

WARUNKI KONKURSU OFERT

1. Nazwa oraz adres udzielającego zamówienie.

nazwa:	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o.
adres:	ul. Zyty 26 65 – 046 Zielona Góra
adres do korespondencji:	Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze Sp. z o. o. Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi ul. Zyty 26 65 – 046 Zielona Góra
strona internetowa:	www.szpital.zgora.pl
adres e-mail	a.kordek@szpital.zgora.pl
faks:	68 325 58 08
godziny urzędowania:	poniedziałek – piątek od 7:00 do 14:35

2. Tryb udzielenia zamówienia.

- 2.1 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie konkursu ofert, na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021r. poz.711) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U. z 2021r. poz.1285) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Opis przedmiotu zamówienia.

Nomenklatura według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):

85.11.00.00-3 – usługi szpitalne i podobne

85.15.0000-5 – usługi obrazowania medycznego

- 3.1 Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych z wyłączeniem sytuacji określonych w aktach prawnych wyższego rzędu) polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów w Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
- 3.2 Szczegółowy zakres i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia.

4.1 Termin wykonania przedmiotu zamówienia od dnia **01 sierpnia 2023r.** do dnia **31 lipca 2026r.**

5. Warunki udziału w postępowaniu.

5.1 O udzielenie zamówienia może ubiegać się oferent-specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający doświadczenie z wykonania 300 PCI i 600 koronarografii, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii i specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i posiadający tytuł doktora nauk medycznych..

5.2 Każdy lekarz jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- a) posiadać prawo wykonywania zawodu,
- b) nie może być:
 - zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,
 - ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,
- c) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
- d) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć aktualny certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- e) posiadać paszport dozymetryczny,
- f) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- g) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

5.3 Niespełnienie powyższych warunków będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

6. Opis sposobu przygotowania oferty.

6.1 Ofertę należy sporządzić wypełniając formularz oferty, którego wzór stanowi **załącznik nr 2** do warunków konkursu ofert.

6.2 Oferent zobowiązany jest do określenia w formularzu ofertowym w szczególności następujące informacje:

- a)% kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez jednego lekarza) z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,

b)% kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez dwóch lekarzy) z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,

c)% kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedury planowe zrealizowane przez Przyjmującego zamówienie wynikające z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia,

d) stawka za dyżury:

- za godzinę dyżuru stacjonarnego zł

- za godzinę dyżuru-oczekiwanie zł

w celu dokonania oceny ofert – szacunkowej ceny oferty wg wzoru zawartego w formularzu oferty.

6.3 Sposób rozliczenia wynagrodzenia za wykonanie świadczeń zdrowotnych określa projekt umowy, który stanowi **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.

6.4 Wszelkie rozliczenia pomiędzy zamawiającym a wykonawcą będą prowadzone w PLN.

6.5 Do formularza oferty należy załączyć:

a) kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia tj.: dyplom lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza (wszystkie zapisane strony), dyplomy uzyskania specjalizacji, zaświadczenia o nadaniu tytułów naukowych,

b) dokumenty określające status prawny oferenta, tj. wydruk księgi rejestrowej,

c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

d) aktualne zaświadczenie właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia nie są;

- zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,

- ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

- pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,

e) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy,

f) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,

g) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,

h) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

6.6 Oferta winna być podpisana przez osoby składające ofertę lub osobę/osoby uprawnione do jej reprezentowania. Podpis winien zawierać czytelne imię i nazwisko bądź pieczętkę imienną oraz podpis lub parafkę. W przypadku, gdy ofertę podpisuje pełnomocnik, do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo.

UWAGA: Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale lub notarialnie poświadczonej kopii.

6.7 Oferta musi być złożona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej, w języku polskim. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

6.8 Udzielający zamówienia nie dopuszcza możliwości złożenia oferty w formie elektronicznej lub faksem.

6.9 W celu czytelnego zamieszczenia odpowiedniej ilości informacji, wzory załączników można dopasować do indywidualnych potrzeb, zachowując jednak brzmienie ich wzorcowej treści.

6.10 Ewentualne poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania oferenta.

6.11 Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

6.12 Dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem .

7. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert.

7.1 Ofertę należy przesłać na adres Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Zyty 26, 65 – 046 Zielona Góra lub złożyć w Dziale Zarządzania Zasobami Ludzkimi, pok. nr 01 lub pok. 08 budynek S (Działu Rejestru Chorób Nowotworowych), w terminie do dnia **13 lipca 2023r. do godziny 14.35.**

7.2 Za termin złożenia oferty uważa się termin jej wpływu do siedziby Udzielającego zamówienie.

7.3 Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie oznaczonej w następujący sposób: **„Oferta w konkursie ofert – polegająca na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych w Pracowni Radiologii Zabiegowej” oraz z napisem „NIE OTWIERAĆ przed terminem otwarcia ofert”– z oznaczeniem nazwy i adresu oferenta.**

- 7.4 Oferent może wprowadzić zmiany w złożonej ofercie lub ją wycofać, pod warunkiem, że udzielający zamówienia zamawiający otrzyma powiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Zarówno zmiana jak i wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej. Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywana zmieniona oferta należy opatrzyć napisem ZMIANA. Powiadomienie o wycofaniu oferty powinno być opakowane i zaadresowane w ten sam sposób jak oferta. Dodatkowo opakowanie, w którym jest przekazywane to powiadomienie należy opatrzyć napisem WYCOFANIE.
- 7.5 Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, ul. Żyty 26, Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi budynek S pok. 8 **w dniu 19 lipca 2023r. o godz. 08:00.**
- 7.6 Otwarcie ofert jest jawne. W otwarciu ofert mogą brać udział przedstawiciele oferentów.
- 7.7 Po otwarciu ofert udzielający zamówienia ogłasza nazwy i adresy oferenta, a także informacje dotyczące ceny oferty.
- 7.8 Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

8. Badanie i ocena ofert.

- 8.1 Udzielający zamówienia najpierw bada, czy oferta nie podlega odrzuceniu, a następnie dokona oceny ofert.
- 8.2 W toku badania i oceny ofert udzielający zamówienia może żądać od oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert i dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
- 8.3 Jeżeli oferta zawierać będzie rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia, udzielający zamówienia zwróci się do oferenta o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.
- 8.4 Udzielający zamówienie odrzuca ofertę w następujących przypadkach;
- a) złożoną po terminie wskazanym w Ogłoszeniu,
 - b) zawierające nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną,

g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków, określonych w przepisach prawa oraz szczegółowych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 146 ust. 1 pkt.2 , ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

h) złożoną przez oferenta, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez Udzielającego zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie oferenta.

8.5 Udzielający zamówienie przyzna zamówienie temu oferentowi, którego oferta spełnia warunki określone w warunkach konkursu ofert i została oceniona jako **najkorzystniejsza w oparciu o kryterium wyboru oferty.**

9. Kryteria oceny ofert.

9.1 Ocenie podlegają jedynie oferty niepodlegające odrzuceniu.

9.2 Zamawiający wybierze ofertę kierując się następującym kryterium wyboru:

I.p.	Nazwa kryterium	waga
1.	cena oferty	100 %

Wybrana zostanie oferta, która otrzymała największą liczbę punktów.

9.3 Przyznawanie punktów będzie odbywać wg następujących zasad:

Cena

Ocenie podlega cena oferty.

Liczba punktów, jaką można uzyskać w tym kryterium zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

$$\frac{\text{najniższa cena oferty}}{\text{liczba punktów oferty badanej}} = \frac{\text{liczba punktów oferty badanej}}{\text{cena oferty badanej}} \times 100\%$$

Punkty zostaną przyznane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

9.4 Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny oceny ofert, udzielający zamówienia spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa oferentów, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez udzielającego zamówienia ofert dodatkowych. Oferenci składając oferty dodatkowe nie mogą zaoferować cen wyższych niż zaoferowane w złożonych ofertach.

10. Rozstrzygnięcie konkursu ofert oraz formalności, jakie powinny zostać

dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

- 10.1 Udzielający zamówienia ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert umieszcza na stronie internetowej www.szpital.zgora.pl w zakładce ogłoszenia: Postępowania konkursowe na udzielanie świadczeń.
- 10.2 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta o: wyborze najkorzystniejszej oferty, powodach odrzucenia oferty – jeżeli nastąpi, podając uzasadnienie faktyczne i prawne lub unieważnieniu postępowania, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 10.3 Jeżeli oferent, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy udzielający zamówienia, może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 150 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
- 10.4 Udzielający zamówienia poinformuje oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza o miejscu i terminie zawarcia umowy.
- 10.5 Udzielający zamówienia wymaga, aby oferent zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia na świadczenia zdrowotne zgodną z projektem umowy stanowiącym **załącznik nr 1** do warunków konkursu ofert.
- 10.6 Warunkiem podpisania umowy jest przedłożenie do wglądu oryginałów dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, zdjęcia obejmującego wizerunek od wierzchołka głowy do górnej części barków w postaci pliku jpg, (plik należy przesłać pocztą elektroniczną na adres email: m.babiarczuk@szpital.zgora.pl)

11. Udzielanie wyjaśnień dotyczących warunków konkursu.

- 11.1 Oferent może zwrócić się do udzielającego zamówienia o wyjaśnienie treści warunków konkursu. Udzielający zamówienia niezwłocznie udzieli wyjaśnień, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął do zamawiającego jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert.
- 11.2 Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści warunków konkursu wpłynął po upływie terminu składania wniosku, udzielający zamówienia może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania.
- 11.3 Komunikacja między udzielającym zamówienia a oferentami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

11.4 Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzi się w języku polskim w związku z tym wszelkie pisma, dokumenty, oświadczenia itp. składane w trakcie postępowania między udzielającym zamówienia a oferentami muszą być sporządzone w języku polskim.

11.5 Osobą uprawnioną do porozumiewania się z oferentami w imieniu zamawiającego jest:

Anna Kordek – Specjalista- Przewodnicząca komisji

Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi Szpitala Uniwersyteckiego imienia Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, e - mail a.kordek@szpital.zgora.pl

12. Pouczenie o środkach ochrony prawnej.

12.1 W toku postępowania konkursowego, do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest. Protest składa się w terminie siedmiu dni roboczych, od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Protest powinien być wniesiony w taki sposób, aby Udzielający zamówienia mógł zapoznać się z jego treścią przed upływem terminu oznaczonego w zdaniu poprzednim.

12.2 Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on bezzasadny.

12.3 Komisja konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie do 7 dni od dnia jego wniesienia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.

12.4 Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu .

12.5 Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu, Komisja konkursowa niezwłocznie zamieszcza na stronie internetowej Zamawiającego i na tablicy ogłoszeń. Oferentowi, który protest wniósł informacja jest przekazywana faksem lub w formie elektronicznej, zgodnie z wyborem protestującego, wskazanym w treści protestu.

12.6 W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

12.7 Oferentom przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczące rozstrzygnięcia postępowania – konkursu. Odwołanie wnosi się do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni, licząc od dnia przekazania informacji o rozstrzygnięciu postępowania.

12.8 Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

12.9 Odwołanie rozpatruje się w terminie 7 dni od daty otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielenie świadczenia do czasu jego rozpatrzenia.

Załącznik nr 2**FORMULARZ OFERTY**

Zielona Góra

Dane oferenta

LP.	Nazwa oferenta	Adres

**Szpital Uniwersytecki
im. Karola Marcinkowskiego
w Zielonej Górze sp. z o. o.
ul. Zyty 26
65-046 Zielona Góra**

1. Niniejszym składam ofertę na udzielanie świadczeń zdrowotnych (również w stanach nadzwyczajnych z wyłączeniem sytuacji określonych w aktach prawnych wyższego rzędu) polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów w Pracowni Radiologii Zabiegowej Szpitala Uniwersyteckiego im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.
2. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz warunkami konkursu ofert.
3. Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z warunkami konkursu ofert i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem/-łam informacje konieczne do przygotowania oferty.
4. Oświadczam, że zawarty w warunkach konkursu ofert projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na opisanych warunkach w miejscu i terminie wskazanym przez Udzielającego zamówienia.
5. Świadczenia zdrowotne udzielane będą przy wykorzystaniu pomieszczeń, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu i łączności Udzielającego zamówienia.
6. Szacunkowa cena oferty:

tabela 1

I.p.	Zakres	JGP E10 OZW diagnostyka inwazyjna
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez jednego lekarza) %
2.	Wartość JGP E10 OZW diagnostyka inwazyjna	4.161,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 2

I.p.	Zakres	JGP E10 OZW diagnostyka inwazyjna
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez dwóch lekarzy) %
2.	Wartość JGP E10 OZW diagnostyka inwazyjna	4.161,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 3

I.p.	Zakres	JGP E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez jednego lekarza) %
2.	Wartość JGP E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni	15.735,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 4

I.p.	Zakres	JGP E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez dwóch lekarzy) %
2.	Wartość JGP E11 OZW leczenie inwazyjne dwuetapowe > 3 dni	15.735,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 5

I.p.	Zakres	JGP E12G OZW leczenie inwazyjne
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez jednego lekarza) %
2.	Wartość JGP E12G OZW leczenie inwazyjne	9.898,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 6

I.p.	Zakres	JGP E12G OZW leczenie inwazyjne
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę OZW (w przypadku realizacji przez dwóch lekarzy) %
2.	Wartość JGP E12G OZW leczenie inwazyjne	9.898,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 7

I.p.	Zakres	JGP E23G Angioplastyka wieńcowa z zastosowaniem jednego stentu
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E23G Angioplastyka wieńcowa z zastosowaniem jednego stentu	5.245,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 8

I.p.	Zakres	JGP E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E24G Angioplastyka wieńcowa z implantacją nie mniej niż 2 stentów lub wielonaczyniowa	7.718,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 9

I.p.	Zakres	JGP E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E26 Angioplastyka wieńcowa balonowa	4.459,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 10

I.p.	Zakres	JGP E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne	2.419,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 11

I.p.	Zakres	JGP E29 angioplastyka z użyciem DEB
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E29 angioplastyka z użyciem DEB	6.682,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 12

I.p.	Zakres	JGP E22E Walwuloplastyka > 65 r.ż.
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E22E Walwuloplastyka > 65 r.ż.	27.350,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 13

I.p.	Zakres	JGP E22F Walwuloplastyka >17 r.ż. i < 65 r.ż.
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość JGP E22F Walwuloplastyka >17 r.ż. i < 65 r.ż.	26.347,00 zł
3.	Cena za grupę poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 14

I.p.	Zakres	FFR/IVUS tętnic wieńcowych
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość FFR/IVUS tętnic wieńcowych	4.056,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 15

I.p.	Zakres	Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Wspomaganie krążenia przy użyciu balonu	3.461,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 16

I.p.	Zakres	E21 przezskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i wewnątrzsercowych > 17 r.ż.
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość E21 przezskórne zamknięcie nieprawidłowych połączeń wewnątrzsercowych i wewnątrzsercowych > 17 r.ż.	30.692,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 17

I.p.	Zakres	Aterektomia wieńcowa - rotablacja
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Aterektomia wieńcowa - rotablacja	4.326,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 18

I.p.	Zakres	Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych (remodeling naczyń z zastosowaniem stentu)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q31 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych (remodeling naczyń z zastosowaniem stentu)	53.248,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 19

I.p.	Zakres	Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych duży endowaskularny zabieg naprawczy (embolizacja lub zamknięcie naczyń mózgowych przy pomocy spiral)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q32 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych duży endowaskularny zabieg naprawczy (embolizacja lub zamknięcie naczyń mózgowych przy pomocy spiral)	40.381,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 20

I.p.	Zakres	Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych średni endowaskularny zabieg naprawczy (endowaskularny zabieg naprawczy, embolizacja lub zamknięcie malformacji naczyń mózgowych przy użyciu innego wszczepu lub substancji)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q33 Choroby krwotoczne naczyń mózgowych średni endowaskularny zabieg naprawczy (endowaskularny zabieg naprawczy, embolizacja lub zamknięcie malformacji naczyń mózgowych przy użyciu innego wszczepu lub substancji)	27.807,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 21

l.p.	Zakres	Q41 Zabiegi endowaskularne – 1. Grupa (jednonaczyniowa przezskórna angioplastyka balonowa /PTA/ aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q41 Zabiegi endowaskularne – 1. Grupa (jednonaczyniowa przezskórna angioplastyka balonowa /PTA/ aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)	5.348,00zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 22

l.p.	Zakres	Q42G Zabiegi endowaskularne – 2. i 3. grupa (przezskórna angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu nie uwalniającego leku antyproliferacyjnego lub angioplastyka balona wielonaczyniowa aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q42G Zabiegi endowaskularne – 2. i 3. grupa (przezskórna angioplastyka z zastosowaniem jednego stentu nie uwalniającego leku antyproliferacyjnego lub angioplastyka balona wielonaczyniowa aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)	6.934,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 23

l.p.	Zakres	Q44 Zabiegi endowaskularne – 4. grupa (przezskórna angioplastyka z zastosowaniem co najmniej dwóch stentów nie uwalniających leku antyproliferacyjnego aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q44 Zabiegi endowaskularne – 4. grupa (przezskórna angioplastyka z zastosowaniem co najmniej dwóch stentów nie uwalniających leku antyproliferacyjnego aorty, tętnic biodrowych, udowych, podkolanowych)	8.696,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 24

l.p.	Zakres	Q45 Zabiegi endowaskularne – 5. grupa (wprowadzenie stentu/ów uwalniających lek antyproliferacyjny do naczyń obwodowych – tętnica kręgową, tętnice podudzi)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q45 Zabiegi endowaskularne – 5. grupa (wprowadzenie stentu/ów uwalniających lek antyproliferacyjny do naczyń obwodowych – tętnica kręgową, tętnice podudzi)	9.724,00zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 25

I.p.	Zakres	Q46 Zabiegi endowaskularne – 6. grupa (wszczepienie stentu/ów nie uwalniających leków antyproliferacyjnych do tętnicy obwodowej – proteza naczyniowa)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q46 Zabiegi endowaskularne – 6. grupa (wszczepienie stentu/ów nie uwalniających leków antyproliferacyjnych do tętnicy obwodowej – proteza naczyniowa)	15.433,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 26

I.p.	Zakres	Q47 Zabiegi endowaskularne – 7. grupa (przezskórne wprowadzenie stentu/ów do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q47 Zabiegi endowaskularne – 7. grupa (przezskórne wprowadzenie stentu/ów do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją)	12.859,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4	.....zł

tabela 27

I.p.	Zakres	Q48 radiologia zabiegowa – zabiegi diagnostyczne (arteriografie)
1.	proponowany % kwoty wynikającej z wykonania, sprawozdania i sfinansowania świadczeń przez NFZ za procedurę planową %
2.	Wartość Q48 radiologia zabiegowa – zabiegi diagnostyczne (arteriografie)	1.890,00 zł
3.	Cena poz. 1 x poz. 2	..... zł
4.	Okres umowy	36 miesięcy

5.	Cena łączna poz. 3 x poz. 4zł
----	--------------------------------	---------

tabela 28

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Pracowni Radiologii Zabiegowej – dyżur stacjonarny
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru stacjonarnego	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru stacjonarnego	8,00 h
3.	Cena za 1 dyżur stacjonarny (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 29

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Pracowni Radiologii Zabiegowej – oczekiwanie (poniedziałek-piątek)
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru-oczekiwania	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru-oczekiwania	14,00 h
3.	Cena za 1 dyżur -oczekiwania (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

tabela 30

I.p.	Zakres	udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w Pracowni Radiologii Zabiegowej – oczekiwanie (sobota, niedziele, święta)
1.	Proponowana cena za 1 godzinę dyżuru-oczekiwania	..... zł
2.	Ilość godzin dyżuru-oczekiwania	24,00 h
3.	Cena za 1 dyżur -oczekiwania (poz. 1 x poz. 2)	.....
4.	Okres umowy	36 miesięcy
5.	Cena łączna (poz.3 x poz. 4)	.....

Łączna cena oferty wynosi:

tabela 31

I.p.	Pozycja tabeli	Cena
1.	Tabela nr 1 pozycja 5	.....zł
2.	Tabela nr 2 pozycja 5	.....zł
3.	Tabela nr 3 pozycja 5	.....zł

4.	Tabela nr 4 pozycja 5	.....zł
5.	Tabela nr 5 pozycja 5	.....zł
6.	Tabela nr 6 pozycja 5	.....zł
7.	Tabela nr 7 pozycja 5	.....zł
8.	Tabela nr 8 pozycja 5	.....zł
9.	Tabela nr 9 pozycja 5	.....zł
10.	Tabela nr 10 pozycja 5	.....zł
11.	Tabela nr 11 pozycja 5	.....zł
12.	Tabela nr 12 pozycja 5	.....zł
13.	Tabela nr 13 pozycja 5	.....zł
14.	Tabela nr 14 pozycja 5	.....zł
15.	Tabela nr 15 pozycja 5	.....zł
16.	Tabela nr 16 pozycja 5	.....zł
17.	Tabela nr 17 pozycja 5	.....zł
18.	Tabela nr 18 pozycja 5	.....zł
19.	Tabela nr 19 pozycja 5	.....zł
20.	Tabela nr 20 pozycja 5	.....zł
21.	Tabela nr 21 pozycja 5	.....zł
22.	Tabela nr 22 pozycja 5	.....zł
23.	Tabela nr 23 pozycja 5	.....zł
24.	Tabela nr 24 pozycja 5	.....zł
25.	Tabela nr 25 pozycja 5	.....zł
26.	Tabela nr 26 pozycja 5	.....zł
27.	Tabela nr 27 pozycja 5	.....zł
28.	Tabela nr 28 pozycja 5	.....zł
29.	Tabela nr 29 pozycja 5	.....zł
30.	Tabela nr 30 pozycja 5	.....zł
31.	Łączna cena oferty	.....zł

7. Oświadczam, że posiadam uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia.

8. W przypadku braku polisy

Oświadczam, że polisę odpowiedzialności cywilnej przedłożę najpóźniej w dniu podpisania umowy.

9. Do oferty załączam kserokopie następujących dokumentów:

a) kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, który będzie uczestniczyć w realizacji zamówienia tj.: prawo wykonywania zawodu lekarza(wszystkie zapisane strony), dyplom lekarza, dyplom uzyskania specjalizacji, zaświadczenie nadania tytułów naukowych,

b) dokumenty określające status prawny oferenta, tj. wydruk księgi rejestrowej,

- c) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,
- d) aktualne zaświadczenie właściwej Okręgowej Izby Lekarskiej wydane nie wcześniej niż 1 miesiąc przed upływem terminu składania ofert potwierdzające, że osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia nie są;
- zawieszone w prawie wykonywania zawodu ani ograniczone w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry lub przepisów o izbach lekarskich,
 - ukarane karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
 - pozbawione możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszone w wykonywaniu zawodu stosownym środkiem zapobiegawczym,
- e) obowiązkową polisę oc dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna/ indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami a w przypadku braku polisy oświadczenie o przedłożeniu polisy odpowiedzialności cywilnej, najpóźniej w dniu podpisania umowy,
- f) dodatkowo lekarze udzielający świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące zobowiązani są dostarczyć certyfikat ukończenia szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta,
- g) zaświadczenie o aktualnych badaniach lekarskich,
- h) aktualne zaświadczenie o przeszkoleniu z zakresu BHP.

czytelny podpis oferenta

