



Szpital Miejski Specjalistyczny  
im. Gabriela  
Narutowicza  
w Krakowie

# **SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne  
podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub  
osobom legitymującym się nabyciem fachowych  
kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych dla  
poradni specjalistycznych i oddziałów Szpitala w zakresie:**

**badania z zakresu rezonansu magnetycznego.**

Kraków, grudzień 2024

## I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności Leczniczej (z późn. zm.).
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
3. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych w zakresie podmiotowym i przedmiotowym.
4. Zakres usług obejmuje 1 zadanie.
5. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących Badań z zakresu Rezonansu Magnetycznego - od **01.01.2025 r. do 31.12.2025 r.**

## II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych wg. wskazanej szacunkowej ilości w zakresie:

### **Badania z zakresu Rezonansu Magnetycznego.**

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:

1. wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na zlecenie lekarzy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym (dotyczy konsultacji) lub skierowaniu na badania,
2. poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienie oraz NFZ w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Oddziałem NFZ,
3. prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (z późn. zm.) albo akt je zastępujący,
4. przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
5. zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną,
6. należyte i terminowe wykonywanie świadczeń.

### III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

#### A. DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy lub kserokopie) poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

Formularz ofertowy	(załącznik nr 1/OF)
Oferta rzeczowo-finansowa	(załącznik nr 2/OF)
Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją	(załącznik nr 3/OF)
Aktualny wypis: - z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zamawiający nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej), - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.	(załącznik nr 4/ OF)
Numer statystyczny REGON	(załącznik nr 5/ OF)
Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu	(załącznik nr 6/ OF)
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.	załącznik nr 7/ OF)
Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru	(załącznik nr 8/ OF)
Zaakceptowany wzór umowy.	(załącznik nr 9/ OF)

#### Uwaga:

**potwierdzenia kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem, dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta.**

**Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia braków. Oferta zawierająca błędy, propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych oraz oczywiste pomyłki pisarskie lub rachunkowe, na których poprawienie oferent nie wyraził zgody, pozostawiona jest bez rozpatrzenia. W przypadku wystąpienia w/w pomyłek Udzielający Zamówienie wezwie oferenta do dokonania poprawek.**

## B. POZOSTAŁE WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia. - oświadczenie - załącznik nr 8/OF;
2. Osoby uczestniczące w wykonaniu zamówienia oświadczają, że posiadają odpowiednie kwalifikacje odpowiadające przedmiotowi zamówienia i dysponują sprzętem umożliwiającym jego wykonanie oraz że spełniają wymogi dotyczące jego wykonania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach. - oświadczenie zał. nr 6/OF;
3. Oferent spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
4. Oferent podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia;
5. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.

## IV. KRYTERIA OCENY OFERT.

Rozstrzygającym kryterium oceny ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

Lp.	Kryterium	Opis	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać ofertę za dane kryterium
1	Jakość (J)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli przedstawi w ofercie certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń objętych przedmiotem postępowania	5%	5
2	Kompleksowość (K)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli świadczenia zdrowotne realizowane będą bez udziału podwykonawców	5%	5
3	Dostępność (D)	Oferent otrzyma 2 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń 3 osób. Oferent otrzyma 5 pkt za wykazanie do udzielania świadczeń co najmniej 3 i więcej osób.	5%	5
4	Ciągłość (W)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w przedmiocie badania, na które złożył ofertę	5%	5
5	Cena (C)		80%	80

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (O) wg poniższego wzoru. Udzielający Zamówienie będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.

$$(O) = J + K + D + W + C$$

Cena (C) zostanie wyliczona według poniższego wzoru:

$$C = \frac{\text{Oferowana wartość minimalna}}{\text{Oferowana wartość badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt.}$$

## V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Oferty w kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

**Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie**

**31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37**

**„Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych dla poradni specjalistycznych i oddziałów Szpitala w zakresie: badania z zakresu rezonansu magnetycznego.  
Nie otwierać przed godz. 11:00 w dniu 19.12.2024 r. „**

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

2. Oferty należy składać w Sekretariacie Szpitala przy ul. Prądnickiej 35-37 w Krakowie, **do dnia 19.12.2024 r. do godz. 10:00.**
3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
4. Wszystkie załączniki powinny być ponumerowane wg pkt III A.  
**Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości, każda strona musi być podpisana i opatrzona imienną pieczęcią osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta.** Wszelkie zmiany winny być przekreślane i parafowane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej, w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

## VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 19.12.2024 r. o godz. 11:00** w Sali Konferencyjnej Sekretariatu Dyrektora Szpitala w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Krakowie przy ul. Prądnickiej 35-37.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów oraz podana zostanie informacja dotycząca ceny ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 2 dni od dnia otwarcia ofert i zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala oraz stronie internetowej [www.narutowicz.krakow.pl](http://www.narutowicz.krakow.pl) w zakładce: Konkursy.
4. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie do 7 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentem niepodlegającym odrzuceniu, spełniającym warunki określone w niniejszym postępowaniu, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejsza w oparciu o ustalone kryteria oceny.
5. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienia może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
7. Odrzuca się ofertę:
  - a) złożoną po terminie,
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
  - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
  - 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 warunków określonych przez Udzielającego Zamówienie w postępowaniu konkursowym,
  - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zawinionych przez oferenta.

8. Unieważnia się postępowanie, gdy:

- a) nie wpłynęła żadna oferta lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
- b) odrzucono wszystkie oferty,
- c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń,
- d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

## **VII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.**

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

*Udzielający Zamówienia*

**Spis załączników:**

Lp.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty	
		TAK	NIE
1.	Formularz ofertowy <b>zał. Nr 1/OF</b>		
2.	Oferta rzeczowo-finansowa- według załączonego wzoru <b>zał. Nr 2/OF</b>		
3.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją <b>zał. Nr 3/OF</b>		
4.	Aktualny wypis - z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność <b>zał. Nr 4/OF</b>		
	- aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
5.	Numer statystyczny REGON – <b>zał. Nr 5/OF</b>		
6.	Lista osób wykonujących Świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu <b>zał. 6/OF</b>		
7.	Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej <b>zał. Nr 7/OF</b>		
8.	Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru <b>zał. Nr 8/OF</b>		
9.	Zaakceptowany wzór umowy <b>zał. Nr 9/OF</b>		

Miejscowość i data

(podpis)



-----  
**(pieczęć adresowa firmy Oferenta)**

**FORMULARZ OFERTOWY**  
na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego  
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

<b>DANE OFERENTA</b>	
Nazwa	
Adres	
Numery wpisów do właściwych rejestrów oraz oznaczenie organów dokonujących wpisów.	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby kontaktowej w zakresie składanej oferty	
<b>DANE DO UMOWY</b>	
Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do podpisania umowy	
Nazwa banku Nr rachunku bankowego	

-----  
**(pieczęć adresowa firmy Oferenta)**

**OFERTA RZECZOWO-FINANSOWA**

na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego  
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

**a) Załącznik nr 2A/OF**

<b>Badania z zakresu rezonansu magnetycznego</b>		
<b>Lp</b>	<b>Nazwa badania</b>	<b>Cena jednostkowa badania</b>
1	Rezonans magnetyczny głowy bez kontrastu	
2	Rezonans magnetyczny głowy bez i po kontraście	
3	Rezonans magnetyczny głowy DWI (T1, T2, Flair, ADC)	
4	Rezonans magnetyczny innej okolicy anatomicznej bez kontrastu	
5	Rezonans magnetyczny innej okolicy anatomicznej bez i po kontraście	
6	Rezonans magnetyczny angio bez kontrastu	
7	Rezonans magnetyczny angio z kontrastem (dynamiczne)	
8	Rezonans magnetyczny dwóch odcinków kręgosłupa	
9	Rezonans magnetyczny dwie okolice anatomiczne inne niż kręgosłup	

-----  
(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne,

Ja (imię i nazwisko) .....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu leczniczego)

.....

.....

oświadczam, co następuje:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy stanowiący Załącznik nr 9/OF oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
3. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
4. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Miejsce i data: .....

podpis.....

**Załącznik nr 4/OF**

Aktualny wypis:

- z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność

Aktualny wypis:

- z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

**Załącznik nr 5/OF**

Numer statystyczny REGON – potwierdzony za zgodność z oryginałem



Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.



**Nazwa Oferenta**

.....

**Adres**

.....

**Oświadczenie**

**O spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym**

Oświadczam, iż spełniam wymogi określone wobec Oferentów w warunkach niniejszego konkursu oraz dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym, jak również personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych składaną ofertą.

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć

**Zaakceptowany wzór umowy na świadczenia medyczne poprzez oświadczenie  
w Załączniku nr 3/OF**