



## ZARZĄDZENIE Nr 24/2019

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

w Sejnach z dnia 06 grudnia 2019 roku

w sprawie powołania Komisji Konkursowej w celu przeprowadzenia konkursu ofert na świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach w roku 2020

Na podstawie art. 26 i 46 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.) i § 7 statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu opieki Zdrowotnej w Sejnach zarządzam, co następuje:

### § 1.

1. Powołuję Komisję Konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na świadczenia świadczenie usług zdrowotnych w roku 2020 SP ZOZ w Sejnach w następującym składzie:

- 1) *Marta Klucznik* - specjalista ds. administracyjno - kadrowych **Przewodnicząca Komisji**
- 2) *Bronisław Sienkiewicz* - Główny księgowy - **Członek Komisji;**
- 3) *Jolanta Szafranowska* - Specjalista ds. zamówień publicznych - **Członek Komisji.**

2. Szczegółowe warunki konkursu ofert świadczenie usług zdrowotnych w roku 2020 w SP ZOZ w Sejnach stanowią załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenie.

### § 2.

Komisja Konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

### § 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

*Waldemar Kwaterski*



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2  
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14  
fax (87) 517-23-35  
www.szpital.sejny.pl  
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785  
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

Załącznik nr 1  
do zarządzenia nr 24/2019  
z dnia 06.12.2019 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT  
na świadczenie usług zdrowotnych w roku 2020 w SP ZOZ w Sejnach

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZYGOTOWANIA OFERT

- 1.1. Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w miejscu i czasie określonych w ogłoszeniu.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta - pod rygorem nieważności - powinna być napisana w języku polskim, na udostępnionym formularzu:
  - obowiązuje wpisanie aktualnych danych w każdej pozycji formularza oraz załączenie kopii wymaganych dokumentów wymienionych w formularzu oferty,
  - należy określić oferowaną stawkę ryczałtową należności za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - oferta powinna być podpisana przez oferenta lub pełnomocnika - wówczas do oferty należy dołączyć pełnomocnictwo.
4. Ogłaszający konkurs wymaga złożenia oferty na formularzu udostępnionym przez Ogłaszającego. Formularz oferty dostępny będzie bezpłatnie w pok. nr 5 Administracji SP ZOZ w Sejnach, ul. Dr Edwarda Rittlera 2 w okresie od 06 grudnia 2019 r. 23 grudnia 2019 roku w każdy roboczy dzień tygodnia w godzinach 7.00 - 14.00.
5. Oferta powinna zawierać załączniki wskazane w pkt. IV.

II. TRYB OTWARCIA I OCENY OFERT

- 2.1. 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.
4. Odrzuceniu podlega oferta:
  - a) złożona po terminie,
  - b) zawierająca 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 świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną,



g) jeżeli Oferent lub oferta nie odpowiadają warunkom określonym w przepisach prawa oraz w Szczegółowych warunkach konkursu ofert.

5. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnego konkursu.

6. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania Szczegółowych Warunków Konkursu.

7. Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu oraz uzyska największą liczbę punktów wg poniżej wymienionych kryteriów:

- cena - 100%

Zamawiający oceni i porówna oferty w ramach ww. kryterium w następujący sposób:

*Najniższa cena ofertowa / cena oferty badanej x 100 % x 100*

Cena oferowana - oświadczeniem woli oferenta w zakresie wysokości stawek za godzinę udzielania danego rodzaju świadczeń zawartym w ofercie - jeżeli stawka określona w ofercie przewyższa cenę za jedną godzinę udzielania świadczeń w danym zakresie przeznaczoną na finansowanie zamówienia, wybór oferty nastąpi po przeprowadzonych indywidualnych negocjacjach z Ogłaszającym konkurs na podstawie protokołu z negocjacji.

### III. ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU

3.1. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który powinien zawierać:

- a) oznaczenie miejsca i czasu rozpoczęcia i zakończenia konkursu,
- b) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej,
- c) wykaz zgłoszonych ofert,
- d) wykaz ofert odpowiadających warunkom określonym w konkursie,
- e) wykaz ofert nie odpowiadającym warunkom określonym w konkursie lub zgłoszonych po terminie wraz z uzasadnieniem,
- f) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów,
- g) wskazanie najkorzystniejszych dla Udzielającego zamówienia ofert, albo stwierdzenia, iż żadna z ofert nie została przyjęta do realizacji wraz z uzasadnieniem,
- h) podpisy członków komisji konkursowej.

2. Rozstrzygnięcie postępowania ogłoszone zostanie w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu.

3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust.2, zawiera nazwę /firmę/, albo imię i nazwisko oraz siedzibę, albo miejsce zamieszkania i adres Oferenta, który został wybrany.

4. Udzielający zamówienie zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

### IV. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2  
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14  
fak. (87) 517-23-35  
www.szpital.sejny.pl  
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785  
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

4.1. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej wymagane zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa lub oświadczenie oferenta, że zostanie ono dostarczone przed podpisaniem umowy.

2. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku, o które ubiega się oferent lub dołączone oświadczenie, że zostanie dostarczone przed podpisaniem umowy.

3. Kopie aktualnych dokumentów potwierdzających kwalifikacje i uprawnienia.

#### V. REALIZACJA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

5.1. Szczegółowe warunki udzielania świadczenie usług zdrowotnych w SP ZOZ w Sejnach, zostaną określone w umowie, zawieranej pomiędzy Udzielającym Zamówienia, a Oferentem.

#### VI. ŚRODKI ODWOŁAWCZE

6.1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w pkt. 7 i 8.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- wybór trybu postępowania,
- niedokonanie wyboru oferenta,
- unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

7.1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności. Wniesienie protestu po zawarciu umowy jest niedopuszczalne.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nie uwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

4. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Suwałkach.

5. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

8. 1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora SP ZOZ w Sejnach, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Sejnach

ul. Edwarda Rittlera 2  
16-500 Sejny



tel. (87) 517-23-14  
fax (87) 517-23-35  
www.szpital.sejny.pl  
sekretariat@szpital.sejny.pl

NIP: 844-17-84-785  
REGON: 790317340

Nr rachunku bankowego: 95 9359 0002 0023 3310 2000 0002

o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

DYREKTOR  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO  
ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W SEJNACH

*Waldemar Kwaterski*