

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI UDZIAŁU W KONKURSIE NA ŚWIADCZENIE USŁUG  
ZDROWOTNYCH – W ZAKRESIE LARYNGOLOGII  
DLA DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM TRANSPLANTACJI KOMÓRKOWYCH Z  
KRAJOWYM BANKIEM DAWCÓW SZPIKU

- I. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz.408) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. Nr 93, poz.592).
- II. Konkurs ogłasza Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku
- III. **Przedmiot konkursu – świadczenie usług zdrowotnych w zakresie laryngologii:**
  - a) **Porada/konsultacja laryngologiczna – około 60 porad rocznie.**
- IV. Umowa będzie zawarta na okres 24 miesięcy od dnia 23.03.2010r. z tym zastrzeżeniem, że w przypadku wcześniejszego rozstrzygnięcia konkursu istnieje możliwość zawarcia umowy przed terminem za porozumieniem i zgodą obu stron.
- V. Ogłaszający konkurs zapewni odpowiednie, niezbędne warunki lokalowe, leki i materiały oraz środki transportu i łączności.
- VI. Oferent zapewnia we własnym zakresie aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do realizacji świadczeń laryngologicznych.
- VII. Przystępując do udziału w konkursie należy złożyć ofertę na formularzu udostępnionym przez Udzielającego zamówienie.
  1. Dane oferenta:
    - imię i nazwisko, adres oraz nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu – w odniesieniu do osób, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o ZOZ
    - nazwę i siedzibę zakładu opieki zdrowotnej oraz nr wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej
  2. Wskazanie kwalifikacji zawodowych osoby przystępującej do konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych
  3. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia z ewentualną kalkulacją elementów należności,
  4. Proponowany czas trwania umowy
  5. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia
- VIII. Do oferty należy załączyć kserokopie
  1. nadania nr NIP, nadania nr REGON,
  2. polisy ubezpieczeniowej lub innego dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
  3. dokumentów potwierdzających kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych (dyplom, specjalizacje, prawo wykonywania zawodu ).
  4. wpisu do właściwego rejestru z oznaczeniem organu dokonującego wpisu.

- IX. Ofertę wraz z załącznikami należy dostarczyć w zapieczętowanej kopercie do dnia 22.02.2010r. do godziny 10.30 do sekretariatu DCTK z KBDSZ ul. Grabiszyńska 105, 53-439 Wrocław – pokój nr 17.  
Kopertę należy opisać: „Oferta na świadczenie usług w zakresie laryngologii dla DCTK z KBDSZ”. Nie otwierać przed 22.02.2010r. godz. 11.30
- X. Kryteria oceny przy wyborze oferty.  
Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania Szczegółowych Warunków Konkursu.  
Przyjęto następujące kryteria oceny ofert:  
Cena oferty - 100%
- XI. Miejsce i termin otwarcia ofert oraz rozstrzygnięcia konkursu:
1. Otwarcie kopert z ofertami nastąpi w siedzibie Udzielającego Zamówienie we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 15, pok. Nr 18.
  2. Otwarcie ofert dokonane zostanie w obecności przybyłych oferentów (obecność oferentów nie jest obowiązkowa), którzy mogą uczestniczyć w części jawnej konkursu i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia,
  3. Komisja konkursowa dokona wyboru najkorzystniejszej oferty w oparciu o kryteria zawarte w pkt. X Szczegółowych Warunków Konkursu.
  4. Po rozstrzygnięciu konkursy komisja konkursowa niezwłocznie zawiadomi oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.
- XII. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
- XIII. Dyrektor DCTK z KBDSZ zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert – bez podania przyczyny.