

Ogłoszenie konkursu na wybór realizatora programu zdrowotnego
**„Program Profilaktyki Chorób Płuc dla mieszkańców Powiatu Nowosolskiego
na lata 2015-2016” w roku 2016.**

nr OS.8010.2.2016

Na podstawie art. 48b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r. poz.581z późn. zm.)

Starosta Nowosolski

ogłasza konkurs ofert dla podmiotów leczniczych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1884 z późn. zm.), na wybór realizatora programu zdrowotnego „**Program Profilaktyki Chorób Płuc dla mieszkańców Powiatu Nowosolskiego na lata 2015-2016” w roku 2016.**

Niniejsze postępowanie nie stanowi przedmiotu zamówienia publicznego regulowanego ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 2164) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro (art.4 pkt 8 ustawy pzp).

I. Informacje ogólne

Zamawiający/Organizator konkursu:

Powiat Nowosolski, ul. Moniuszki 3B, 67-100 Nowa Sól
telefon: 68 458 68 00 ; fax 68 458 68 31;
str. internetowa: www.powiat-nowosolski.pl

Adres do korespondencji:

Powiat Nowosolski, ul. Moniuszki 3B, 67-100 Nowa Sól
Godziny urzędowania: - poniedziałek: godz. 7:00 do godz.16:00,
- wtorek do czwartku : godz. 7:00 do godz.15:00,
- piątek: godz.7:00 do godz.14:00.

II. Nazwa i opis przedmiotu zamówienia:

Odpłatne udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań radiologicznych klatki piersiowej w projekcji tylnoprzodniej wraz z opisem radiologa i pulmonologa na terenie miasta Nowa Sól, Gminy Nowa Sól, Gminy Otyń, Gminy Koźuchów, Gminy Kolsko, Gminy Nowe Miasteczko, Gminy Siedlisko, Gminy Bytom Odrzański.

Termin realizacji umowy: od podpisania umowy do dnia 30 listopada 2016 r.

Maksymalny poziom dotacji: 20 000,00 PLN

Obszar objęty programem: 9 przychodni podstawowej opieki zdrowotnej z terenu powiatu nowosolskiego.

III. Warunki stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej:

- 1) Podmiot posiada wpis do rejestru działalności w zakresie prowadzenia działalności objętej programem;
- 2) Podmiot posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
- 3) Podmiot dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (radiolog, pulmonolog);
- 4) Podmiot zapewni pacjentom:
 - korzystanie ze świadczeń w dni powszednie- od poniedziałku do piątku;
 - w godzinach przedpołudniowych i popołudniowych;
 - w godzinach funkcjonowania podmiotu;

– najbliższy i najkorzystniejszy dojazd.

5) Sytuacja ekonomiczna i finansowa pozwala Wykonawcy na wykonanie zamówienia.

O zamówienie w ramach konkursu ofert nie mogą ubiegać się Wykonawcy:

- a) Którzy nie posiadają uprawnień do wykonywania określonej działalności, nie posiadają niezbędnej wiedzy i doświadczenia;
- b) Którzy znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej uniemożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia;
- c) Wobec których wszczęto postępowanie upadłościowe lub ogłoszono jego upadłość;
- d) Którzy zalegają z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne;
- e) Wykonawcy będący osobą fizyczną prawomocnie skazaną za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
- f) Wykonawcy będący osobą prawną, której urzędujących członków władz skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego albo inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.

IV. Ocena ofert nastąpi na podstawie złożonych oświadczeń i dokumentów:

Zainteresowani wzięciem udziału w konkursie ofert zobowiązani są złożyć ofertę pisemnie. Na ofertę składają się:

- a) Wypełniony Formularz oferty - wg w załącznika nr 1;
- b) Oświadczenia Wykonawcy - wg załączniku nr 2 ;
- c) Aktualny wypis z rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez wojewodę lub inny dokument potwierdzający wpis do właściwej ewidencji/rejestru;
- d) Kserokopia polisy ubezpieczenia Wykonawcy od odpowiedzialności cywilnej;
- e) Oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się kontroli w zakresie realizacji programu – wg załącznika nr 3.

V. Sposób przygotowania oferty

- 1) Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu, w formie pisemnej w języku polskim pod rygorem nieważności.
- 2) Oferta, załączniki oraz wszelkie kserokopie powinny być podpisane przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.
- 3) Wykonawca powinien umieścić ofertę w nieprzejrzystej, zamkniętej kopercie / opakowaniu.
- 4) Kopertę / opakowanie należy adresować na Zamawiającego tj. 67-100 Nowa Sól, ul. Moniuszki 3B, z zaznaczeniem: „Oferta – wybór realizatora programu zdrowotnego na 2016 rok”.

VI. Wymagana forma składanych dokumentów:

- 1) Dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem;
- 2) Wszelkie czynności Wykonawcy związane ze złożeniem wymaganych dokumentów (w tym m.in.: składanie oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, poświadczenia kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem) muszą być dokonywane przez upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy;
- 3) W przypadku dokonywania czynności związanych ze złożeniem wymaganych dokumentów przez osobę(y) nie wymienioną(e) w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy do oferty należy dołączyć stosowne pełnomocnictwo w formie oryginału lub kopii poświadczonych notarialnie za zgodność z oryginałem;
- 4) Poświadczenie za zgodność z oryginałem powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu;
- 5) Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

VII. Miejsce i termin składania ofert pisemnych:

1) Miejsce składania ofert:
**Powiat Nowosolski ,ul. Moniuszki 3B, 67-100 Nowa Sól,
sekretariat – I piętro – pok. 109**

2) Termin składania ofert: **do dnia 02 marca 2016 r. do godz. 9:00**

VIII. Kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty

O wyborze najkorzystniejszej oferty decydować będzie cena oraz spełnienie warunków stawianych oferentom.

IX. Sposób powiadomienia wykonawców o wyborze oferty

Zamawiający zamieści wybór oferty na stronie internetowej www.powiat-nowosolski oraz na tablicy ogłoszeń Starostwa Powiatowego w Nowej Soli.

X. Umowa

Z wybranym przez Zamawiającego Wykonawcą zostanie zawarta umowa.

Rozliczenie za wykonane świadczenia dokonywane będzie w okresie miesięcznym na podstawie faktury VAT, wystawionej przez Wykonawcę w terminie do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Termin płatności faktury - 14 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.

XI. Inne informacje związane z ogłoszeniem o konkursie ofert:

- 1) Postępowanie jest ważne, jeżeli wpłynię co najmniej jedna oferta.
- 2) Zamawiający może zmienić warunki niniejszego postępowania w całości lub w części. O zmianach poinformuje wszystkich Wykonawców, do których zostało przesłane Ogłoszenie o konkursie. Stosowna informacja o zmianach zostanie zamieszczona również na stronie internetowej Zamawiającego.
- 3) Zamawiający zastrzega sobie uprawnienie do unieważnienia postępowania w każdej chwili bez podawania przyczyn lub do zamknięcia postępowania bez dokonywania wyboru najkorzystniejszej oferty.
- 4) W przypadkach, o których mowa w pkt. 2 i pkt. 3 Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia względem Zamawiającego, w przypadku skorzystania przez niego z któregośkolwiek z uprawnień wskazanych w pkt. 2 i pkt.3. W tym zakresie Wykonawcy zrzekają się wszelkich przysługujących im roszczeń.
- 5) Wykonawca będzie związany złożoną Ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania Ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania Ofert.
- 6) Ogłoszenie o konkursie dostępne jest w siedzibie Zamawiającego, Wydział Oświaty, Kultury i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Nowej Soli, ul. Piłsudskiego 65, pok. 304, w miejscu publicznie dostępnym tj. tablica ogłoszeń na korytarzu (parter) w siedzibie Starostwa Powiatowego w Nowej Soli przy ul. Moniuszki 3B.
- 7) Osoby wyznaczone do kontaktu:
 - a) Jolanta Bura tel. 068 458 67 42

STAROSTA

Waldemar Wrześniak

XII Załączniki:

- 1) Formularz ofert – załącznik nr 1 .
- 2) Oświadczenie – załącznik nr 2.
- 3) Oświadczenie o dobrowolnym poddaniu się kontroli w zakresie realizacji programu – załącznik nr 3.
- 4) Projekt umowy-załącznik nr 4.