Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław centrala tel. 71/363 15 29, 45, 61 sekretariat tel./fax 71/363 12 23
www.spzoz.wroc.pl email: spzoz@spzoz.wroc.pl NIP: 894-24-60-800 REGON: 000313331 Cz. I Kodu Res.: 000000001066

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 23/2021
z dn. 14.04.2021 r. Dyrektora Wrocławskiego
Centrum Zdrowia SP ZOZ

ZATWIERDZAM

.....
DYREKTOR

Wrocławskiego Centrum Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT O UDZIELANIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

§ 1
UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA/ ZAMAWIAJĄCY:

Wrocławskie Centrum Zdrowia Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
z siedzibą we Wrocławiu, ul. Podróżnicza 26/28

Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:

- na tablicy ogłoszeń w siedzibie Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ,
- na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ www.spzoz.wroc.pl,

§ 2
PODSTAWA PRAWNA KONKURSU

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o:
   1) Ustawę o działalności leczniczej
   2) Przy odpowiednim zastosowaniu art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, 148 ust. 1, 149, 150, art. 151 ust. 1, 2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
   3) Regulamin Pracy Komisji Konkursowej powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora;
   4) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 6 listopada 2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
   5) Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 grudnia 2014 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej
   6) Zarządzenia i szczegółowe materiały informacyjne Prezesa NFZ dotyczące świadczeń w zakresie podstawowa opieka zdrowotna,

7) postanowienia zawarte we wzorach umów Udzielającego zamówienia,
8) Regulacje wewnętrzne, z którymi Oferent może zapoznać się w siedzibie zamawiającego.

2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty oferent powinien zapoznać się ze wszystkimi warunkami zawartymi w „Szczegółowych warunkach konkursu ofert".

§ 3
PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia obejmuje:

Podstawowa Opieka Zdrowotna - Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Kozanów,** ul. Dokerska 9 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stare Miasto,** pl. Dominikański 6 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stabłowice,** ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godzin miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50% . Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Grabiszyn,** ul. Stalowa 50 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

2. W zakres przedmiotu zamówienia wchodzi:

1) Udzielanie świadczeń ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
2) udzielanie świadczeń zdrowotnych usługobiorcom w ramach prowadzonej przez Udzielającego zamówienie odpłatnej działalności leczniczej na podstawie art. 55 ust. 1 pkt. 1) ustawy o działalności leczniczej jednakże z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych w sprawie których przepisy odrębne stanowią inaczej.

§ 4
PRZEWIDYWANY CZAS TRWANIA UMOWY

Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w § 3 pkt. 1 zostanie zawarta na okres:

Podstawowa Opieka Zdrowotna:
Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Kozanów,** ul. Dokerska 9 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stare Miasto,** pl. Dominikański 6 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Stabłowice**, ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

Poradnia Lekarza POZ **Przychodni Grabiszyn,** ul. Stalowa 50 we Wrocławiu, w dniach i godzinach ustalonych z przyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ w ilości 190 godz. miesięcznie z możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%. Świadczenia Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacja z medycyny rodzinnej lub lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem.

od 01.05.2021 r. do na czas udzielania świadczeń w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej przez Udzielającego zamówienie.

§ 5
TERMINY

Termin składania ofert: **22.04.2021 r. do godz. 9:00.**

Termin otwarcia ofert: godz. **22.04.2021 r. godz. 10:00,** w Sali konferencyjnej (Parter) w siedzibie Udzielającego zamówienia.

Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na stronie internetowej Wrocławskiego Centrum Zdrowia SPZOZ we Wrocławiu www.spzoz.wroc.pl i Tablicy ogłoszeń w siedzibie WCZ SP ZOZ we Wrocławiu do **23.04.2021 r.**

Termin, do którego Oferent będzie związany ofertą:

1) Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni;
2) Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

§ 6
WYMAGANIA W STOSUNKU DO OFERENTÓW

1. Do składania ofert i uczestnictwa w konkursie zaprasza się podmioty wykonujące działalność leczniczą i osoby fizyczne, legitymujące się nabyciem fachowych kwalifikacji do realizacji zadania w określonym zakresie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 6 ust 2
2. Wymagania dla Oferenta wymienionego w § 6 stanowią:

Lp	Lokalizacja	Zakres	Minimalne wymagane kwalifikacje Przyjmującego zamówienie	Rodzaj świadczeń zdrowotnych	Oczekiwana jednostka rozliczeniowa	Ilość punktów miesięcznie	Okres obowiązywania umowy	Liczba godzin miesięcznie średnio
1	Przychodnia Kozanów ul. Dokerska 9 we Wrocławiu Przychodnia Stare Miasto pl. Dominikański 6 we Wrocławiu Przychodnia Stabłowice ul. Stabłowicka 125 we Wrocławiu Przychodnia Grabiszyn ul. Stalowa 50 we Wrocławiu w dniach godzinach ustalonych zprzyjmującym zamówienie – wg zapotrzebowania Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ	**Poradnia lekarza POZ (0010)**	Lekarz specjalista w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem	Świadczenia POZ Lekarza specjalisty w zakresie medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub lekarza medycyny pracującego pod nadzorem	Godzina (świadczenia o których mowa w § 3 pkt. 2 ust 1)	-	**od dnia 01.05.2021 do końca udzielania świadczeń przez udzielającego zamówienie,**	**190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50% 190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50% 190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50% 190 godz. możliwością zwiększenia dostępności w razie konieczności o 50%**

§ 7
WYMAGANE DOKUMENTY

1. Oferta biorąca udział w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zawierać wypełniony formularz ofertowy, stanowiący **Załączniki Nr 1 i** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.
2. Wraz z formularzem ofertowym należy dołączyć wymagane dokumenty:
   1) Kopie dokumentów stwierdzających posiadanie wymaganych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych:
      a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej,
      b) kopię dyplomu specjalizacji I lub II stopnia lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty (jeżeli do udzielania świadczeń zdrowotnych w danym zakresie jest wymagana),

c) kopię karty specjalizacyjnej w przypadku rozpoczęcia specjalizacji, inne dokumenty potwierdzające doświadczenie i uprawnienia zawodowe / certyfikaty, zaświadczenia, dyplomy itd./,
d) kopię prawa wykonywania zawodu;

2) W przypadku lekarzy kopię zezwolenia na wykonywanie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej
3) W przypadku lekarzy i pielęgniarek – zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
4) Kopię zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
5) Kopię orzeczenia o stanie zdrowia wydane przez lekarza medycyny pracy lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
6) Kopię orzeczenia lekarskiego do celów sanitarno-epidemiologicznych lub oświadczenie o dostarczeniu takiego dokumentu w dniu rozpoczęcia udzielania świadczeń;
7) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr NIP lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
8) Kopię dokumentu potwierdzającego uzyskanie nr REGON lub potwierdzony przez Oferenta wydruk CEIDG;
9) Kopię polisy OC lub oświadczenie o zobowiązaniu się do jej przedłożenia przy podpisywaniu umowy z Udzielającym zamówienia;
10) Pełnomocnictwo w przypadku, gdy oferta sporządzona jest przez pełnomocnika.

3. Punkty 2,3,4,7 i 8 §7 ust 2 dotyczą osób prowadzących działalność gospodarczą.
4. W przypadku gdy dokumenty wymienione w **§ 7 pkt dostarczone zostały do siedziby zamawiającego (np. w innych postępowaniach konkursowych organizowanych przez Dyrektora WCZ SPZOZ), oferent może nie dołączać ich do oferty, składając oświadczenie wg wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do** niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

§ 8

ZASADY I KRYTERIUM OCENY OFERTY

1. Ocena spełnienia wymagań zostanie przeprowadzona na podstawie złożonych przez Oferenta dokumentów przy zastosowaniu formuły „spełnia”, „nie spełnia”. Oferty nie spełniające wymagań zostaną odrzucone.
2. W przypadku posiadania przez Oferenta kwalifikacji zawodowych i uprawnień wyższych niż określone w § 6 ofertę uważa się za „spełniającą wymagania” z zastrzeżeniem o którym mowa w pkt. 4.
3. Kryterium oceny oferty:
   a) ocena merytoryczna Oferenta: doświadczenie i dodatkowe uprawnienia zawodowe, deklarowana dostępność - 30% ,
   b) cena jednostkowa za udzielanie świadczeń zdrowotnych -70%.
4. Jednocześnie zastrzega się, że oferta może nie zostać wybrana, jeżeli proponowana przez Oferenta cena przekroczy środki pieniężne przewidywane na ten cel przez Udzielającego zamówienia.
5. Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie z wybranymi oferentami negocjacji w celu ustalenia ceny i liczby świadczeń.

§ 9

OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami, na formularzu ofertowym wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszych warunków.

2. Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę w jednym zakresie świadczeń wyszczególnionych w § 6 ust. 2.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
4. Oferta oraz wszystkie dokumenty załączone do oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „**za zgodność z oryginałem**" przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osobę prawnie umocowaną do zaciągnięcia zobowiązań w imieniu Oferenta.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o udzielenie informacji niezbędnych do prawidłowego złożenia oferty.
7. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty .
8. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Udzielającego zamówienia o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone według takich samych wymagań jak składana oferta tj., w kopercie odpowiednio oznakowanej z dopiskiem „Zmiana oferty" lub „Wycofanie Oferty".
9. Oferent jest związany ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Po upływie terminu składania ofert złożone w postępowaniu oferty wraz z wszelkimi załączonymi dokumentami nie podlegają zwrotowi.
11. **Udzielający zamówienia przed podpisaniem umowy może żądać, aby złożone w ofercie kopie dokumentów zostały przedstawione do wglądu w oryginałach**

§ 10

MIEJSCE, TERMIN I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w Sekretariacie w siedzibie Udzielającego zamówienie - 53 - 208 Wrocław, ul. Podróżnicza 26/28 lub nadać w formie przesyłki pocztowej (w terminie wskazanym w ogłoszeniu – decyduje data i godzina wpływu do Sekretariatu).
2. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.
3. Ofertę wraz z załącznikami należy umieścić w zamkniętej i zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

OFERTA
W KONKURSIE OFERT NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W RODZAJU
……
W ZAKRESIE:

……
(NALEŻY PODAĆ KOD I NAZWĘ ZAKRESU ŚWIADCZEŃ OKREŚLONE W § 3 UST 1)
W ……
(NALEŻY PODAĆ LOKALIZACJĘ OKREŚLONĄ W §6 UST. 2)

WROCŁAWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SPZOZ

OFERENT:
……
……
(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ I ADRES SIEDZIBY OFERENTA)

§ 11
MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT

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-jeśli ich odrzucenie daje się stwierdzić w tej części postępowania konkursowego.
4. Ocena i wybór najkorzystniejszych ofert następuje w części niejawnej konkursu.
5. Udzielający zamówienia zaprosi w formie pisemnej lub telefonicznie wybranych oferentów do podpisania umów.

§ 12
TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ

1. Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty na piśmie, nie później niż 1 dzień przed upływem terminu składania ofert.
2. Szczegółowych informacji formalnych udziela Sekcja Kadr w siedzibie Zamawiającego pokój Nr 5 lub pod numerami telefonów **71 391 17 57.**

§ 13
KOMISJA KONKURSOWA

1. Przeprowadzenie konkursu ofert odbywa się za pośrednictwem Komisji Konkursowej, powołanej Zarządzeniem Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu.
2. Tryb i zakres prac Komisji Konkursowej określa REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ powoływanej w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych we Wrocławskim Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora.
3. Komisja obraduje na jawnych i niejawnych posiedzeniach.
4. W części jawnej, na której może być obecny Oferent, nastąpi komisyjne:
   1) stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu oraz liczby otrzymanych ofert,
   2) stwierdzenie ważności ofert pod względem zabezpieczenia i ich otwarcie,
   3) przyjęcie do protokołu wyjaśnień i oświadczeń zgłoszonych przez oferentów,
   4) odczytanie ceny ofertowej.
5. W przypadku, gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
6. W części niejawnej posiedzeń, bez udziału Oferentów, Komisja konkursowa:
   1) zbada, które z ofert spełniają niniejsze warunki,
   2) odrzuci oferty w przypadkach określonych w art. 149 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dokona wyboru oferty lub ofert albo nie przyjmie żadnej z ofert.
7. Komisja w części niejawnej postępowania może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:
   1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej,
   2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.
8. Do negocjacji zaprasza się oferentów spełniających wymogi konieczne do zawarcia umowy.
9. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

§ 14
ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu zakończenia postępowania oferent może złożyć do Komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

3. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu.
4. W przypadku stwierdzenia przez Komisję oczywistej bezzasadności protestu postępowanie nie ulega zawieszeniu.
5. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
6. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu Komisja niezwłocznie zamieszcza na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ we Wrocławiu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie podlega odrzuceniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

§ 15
ZAWARCIE UMOWY

1. Umowa będzie zawarta w terminie do 14 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu, z zastrzeżeniem § 14 ust. 8.
2. Oferenci, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze będą powiadomieni o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta uchyli się z zawarcia umowy, Zamawiający wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.
4. Wzór umowy stanowi **Załącznik Nr 2** do niniejszych Szczegółowych warunków konkursu ofert.

§ 16
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zastrzega się prawo odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyn.
2. O odwołaniu konkursu Udzielający zamówienia zawiadamia oferentów na piśmie.
3. Wszelkie formularze udostępnione są na stronie internetowej Centrum tj.: www.spzoz.wroc.pl oraz na portalu wewnętrznym Zamawiającego.

Załączniki:

Wzór formularza Ofertowego – **załącznik nr 1**
Wzór umowy - **załącznik nr 2**
Oświadczenie o przekazaniu dokumentów - **załącznik nr 3**
Oświadczenie dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS – **załącznik nr 4**