

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr DSP.4240.10.2020.DSK
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU KONSULTACJI I ZABIEGÓW CHIRURGICZNO-
UROLOGICZNYCH**

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ul Banacha1a, 02-097
Warszawa

Zakład Lecznicy Dziecięcy Szpital Kliniczny im. J. Polikarpa Brudzińskiego,
NIP 5220002529, REGON 000288975 KRS 0000073036

II. TRYB UDZIELANIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie udzielane jest w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.).

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne dla pacjentów DSK w Warszawie z zakresu **konsultacji i zabiegów chirurgiczno-urologicznych**
2. Szacunkowa ilość konsultacji w okresie trwania umowy: nie mniej niż **2 dni konsultacyjne miesięcznie, procedury chirurgiczno-urologiczne wg zapotrzebowania**
3. Termin realizacji: umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy, licząc od dnia zawarcia umowy.
4. Miejsce realizacji: oddziały kliniczne wg zgłoszonych potrzeb DSK w Warszawie, ul. Żwirki i Wigury 63a, 02-091 Warszawa
5. Świadczenia będą realizowane zgodnie z umową zawartą pomiędzy Udzielającym zamówienie a Przyjmującym zamówienie przygotowaną na wzorach Udzielającego zamówienie.
6. Udzielający zamówienie nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY ICH SPEŁNIANIA

1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy: posiadają specjalizację z urologii dziecięcej i chirurgii dziecięcej, 15-letnie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów endo-urologicznych, posiadanie tytułu naukowego.
2. Ocena spełnienia przez Oferenta warunków udziału w postępowaniu odbywać się będzie na zasadzie spełnia/nie spełnia.

V. KRYTERIA OCENY OFERTY

Udzielający zamówienia przy wyborze ofert będzie kierował się następującym kryterium: **cena**. Zamawiający udzieli zamówienie Oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom określonym w Zapytaniu ofertowym i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o kryterium wyboru ofert.

VI. SPOSÓB WYBORU OFERTY

1. Udzielający zamówienia dokona oceny ofert pod względem formalnym oraz zgodnie z treścią niniejszego Zapytania ofertowego.
2. Oferta zostanie odrzucona jeśli jej treść nie odpowiada treści niniejszego Zapytania ofertowego.
3. Oferta, która spełni wszystkie wymagane warunki zamówienia oraz której cena będzie najniższa, zostanie uznana za najkorzystniejszą.
4. W wyniku postępowania zostanie zawarta **1** umowa.

VII. OFERTA POWINNA ZAWIERAĆ

1. Wypełniony formularz ofertowy stanowiący **załącznik nr 1** do Zapytania ofertowego
3. Aktualny wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej CEIDG

4. Wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (RPWDL)
5. Kopię dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe; tj. prawo wykonywania zawodu, dokument potwierdzający specjalizację lekarza, dokument potwierdzający tytuł naukowy
6. Dokument, potwierdzający posiadanie aktualnego orzeczenia lekarskiego od lekarza medycyny pracy stwierdzające brak przeciwwskazań do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zapytania
7. Kopię wymaganej przez przepisy prawa umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Oferenta) za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych **lub oświadczenie**, że przed przystąpieniem do realizacji umowy Oferent będzie posiadał taką umowę ubezpieczenia (**załącznik nr 2** - Oświadczenie o posiadaniu umów ubezpieczeniowych).
8. Kopię umowy ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych, w tym wirusa HIV, w okresie obowiązywania zawieranej umowy **lub oświadczenie**, że przed przystąpieniem do realizacji umowy Oferent będzie posiadał taką umowę ubezpieczenia (**załącznik nr 2** - Oświadczenie o posiadaniu umów ubezpieczeniowych).

VIII. TERMIN, MIEJSCE I SPOSÓB SKŁADANIA OFERT

1. Termin składania ofert: **10.07.2020r. godz.: 12.00**
2. **Miejsce składania ofert:** UCK WUM, Dziecięcy Szpital Kliniczny, Kancelaria, parter, pok. 001D, ul. Żwirki i Wigury 63a, 02-091 Warszawa
3. Sposób składania ofert:
 - a) Ofertę należy złożyć w formie pisemnej.
 - b) Wszystkie załączone do oferty dokumenty muszą zawierać dane aktualne na dzień składania oferty.
 - c) Oferta wraz ze wszystkimi załącznikami musi być podpisana przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji. Jeżeli upoważnienie nie wynika z dokumentów rejestrowych Oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty stosowne pełnomocnictwo.
 - d) Wszystkie wymagane dokumenty należy złożyć w formie oryginałów albo kopii poświadczonych na każdej stronie kopii za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osobę uprawnioną do jego reprezentacji.
 - e) W przypadku nadania Oferty pocztą lub nadania oferty przesyłką kurierską decyduje data wpłynięcia Oferty do Udzielającego zamówienia.
 - f) Oferty złożone po terminie nie będą brane pod uwagę i nie są zwracane do Oferenta.
 - g) Oferta wraz ze wszystkimi wymaganymi załącznikami musi być złożona w zamkniętej kopercie, na której należy napisać:

Nazwa i dokładny adres Oferenta

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM, Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie
ul. Banacha 1a 02-097 Warszawa

Nazwa zamówienia: Oferta na zapytanie ofertowe nr DSP.4240.10.2020.DSK
NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM **10.07.2020** godz. **12.15**

IX. DODATKOWE WARUNKI REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Udzielający zamówienia po dokonaniu oceny nadesłanych ofert dokona oceny najkorzystniejszej oferty, co zostanie udokumentowane protokołem.
2. Informacja o wyniku postępowania zostanie umieszczona na stronie UCK WUM niezwłocznie po zakończeniu procedury wyboru Przyjmującego zamówienia oraz wysłana drogą mailową do wszystkich Oferentów, którzy złożyli oferty.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do unieważnienia postępowania na każdym etapie bez podania przyczyny. Złożenie oferty nie stanowi podstawy do występowania z jakimikolwiek roszczeniami wobec Udzielającego zamówienia ze strony podmiotu, który złożył ofertę.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do zwrócenia się do Oferenta z wnioskiem o złożenie, uzupełnienie, poprawienie lub wyjaśnienie oferty, jeśli uzna, że złożona oferta nie zawiera oświadczeń

lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub dokumenty te są niekompletne lub budzą wątpliwości.

X. OSOBA WYZNACZONA PRZEZ UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE ZAPYTANIA OFERTOWEGO

1. Osobą upoważnioną do kontaktów w sprawie zapytania ofertowego jest:

Nina Fronczak

e-mail: nina.fronczak@uckwum.pl, 22-317-91-37

2. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość zadawania pytań dotyczących przedmiotu zamówienia oraz procedury pod warunkiem złożenia ich drogą mailową na wskazany powyżej adres e-mail w terminie do 4 dni przed zakończeniem terminu składania ofert.

3. Udzielający zamówienia złożone zapytania wraz z odpowiedzią opublikuje na swojej stronie internetowej www.uckwum.pl w terminie 2 dni przed zakończeniem terminu składania ofert.

XI. INFORMACJA ADMINISTRATORA DANYCH OSOBOWYCH

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

KRS 0000073036, REGON 000288975, NIP 5220002529, RPWDL 000000018598

Informacja Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na podstawie art. 13 RODO skierowana do podmiotów uczestniczących w konkursie ofert DSP.4240.10.2020.DSK na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji i zabiegów chirurgiczno-urologicznych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwanego dalej „RODO”, informuję, że:

1. w ramach postępowania – **konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji i zabiegów chirurgiczno-urologicznych**, prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Administrator przetwarza dane osobowe w postaci imienia, nazwiska, numeru telefonu, adresu e-mail oraz adresu do korespondencji, dotyczące osób fizycznych działających w imieniu własnym lub jako przedstawiciele innych podmiotów, których udział w niniejszym postępowaniu związany jest w szczególności z występowaniem jako:
 - a. podmioty, które złożyły zapytania i wnioski w trakcie trwania niniejszego postępowania;
 - b. podmioty, które będą składały pisma dotyczące niniejszego postępowania;
 - c. Wykonawcy, którzy złożyli oferty w niniejszym postępowaniu.
2. Dane osobowe pozyskiwane są zarówno bezpośrednio od osób fizycznych, których one dotyczą, jak i od podmiotów w imieniu których osoby te działają.
3. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (UCK WUM), adres siedziby: ul. Banacha 1a, 02 – 097 Warszawa, adres do korespondencji: ul. Żwirki i Wigury 63A, 02-091 Warszawa, tel. 22 317 9133, fax 22 317 9027, NIP 5220002529, REGON 000288975, KRS 0000073036.
4. Inspektorem ochrony danych w UCK WUM jest Pani Joanna Gajowska- e-mail: iod@spdsk.edu.pl .
5. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z ww. postępowaniem – konkursem ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

6. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Jednocześnie poucza się, że zgodnie z treścią art. 26 ust 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 151 ust 1,2 4-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert, a ogłoszenie zawiera nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez Administratora przez okres trwania umowy oraz okres jej archiwizacji. Jednocześnie wskazuje się, że na podstawie ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz w oparciu o wprowadzone na podstawie w/w ustawy, Instrukcję Kancelaryjną oraz Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujące u Administratora, umowy wraz z załącznikami zawarte w ramach procedury konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podlegają archiwizacji zakładowej bez brakowania, a następnie po okresie archiwizacji zakładowej wymaganej przepisami prawa, są przekazywane do Archiwum Państwowego.
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy, warunkującym udział w postępowaniu - konkursie ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych, prowadzonego w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
9. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO.
10. Posiada Pani/Pan:
 - 1) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - 2) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - 3) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
 - 4) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
11. Nie przysługuje Pani/Panu:
 - 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - 3) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

XII. ZAŁĄCZNIKI DO ZAPYTANIE OFERTOWEGO

Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

Załącznik nr 2 Oświadczenie o posiadaniu umów ubezpieczeniowych

Niniejsze zapytanie nie jest zobowiązaniem do podpisania umowy. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do:

- odstąpienia od realizacji zamówienia,
 - zmiany terminu realizacji zamówienia
- bez konieczności podania przyczyny.

Udzielający zamówienia nie odpowiada za koszty poniesione przez Oferenta w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Udzielający zamówienia zastrzega, że dane dotyczące Udzielającego zamówienia (przedmiot umowy, informacje o Przyjmującym zamówienie i kwota) są jawne oraz stanowią informację publiczną i mogą zostać udostępnione na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2019 poz. 1429).

Formularz ofertowy do zapytania ofertowego
na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu konsultacji i zabiegów chirurgiczno-urologicznych

Udzielający zamówienia
Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny
Im. Józefa Polikarpa Brudzińskiego w Warszawie
Żwirki i Wigury 63 A
02-091 Warszawa

I. Dane Oferenta, zwanego również w treści oferty Przyjmujący Zamówienie

Imię i Nazwisko/firma składającego ofertę:

.....
.....

Adres:.....

Telefon nr E-mail.....

NIP..... REGON.....

PWZ..... PESEL.....

Nr wpisu do Rejestru Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą.....

Za realizację oczekuję wynagrodzenie w wysokości brutto:

| Rodzaj badania | Sposób rozliczenia | Cena jednostkowa brutto, zł |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Konsultacje | Dzień konsultacyjny | |
| Procedura chirurgiczno-urologiczna | % wyceny zabiegu z grupy JGP | |

Data:

.....
Podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE O POSIADANIU UMOWY UBEZPIECZENIOWEJ

(Wypełniane, gdy Oferent nie posiada umów ubezpieczeniowych na dzień składania Oferty)

Oświadczam, że przed rozpoczęciem udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie, będę posiadać:

1. **umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej** za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w okresie trwania realizacji świadczenia zdrowotnego i będę ją utrzymywać przez cały okres trwania umowy.

2. **umowę ubezpieczenia od ryzyka wystąpienia chorób zakaźnych, w tym wirusa HIV** w okresie trwania realizacji świadczenia zdrowotnego i będę ją utrzymywać przez cały okres trwania umowy

Data:

.....
Podpis Oferenta