

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

Sierpc, dn. 30.10.2019 r.

Wszyscy Wykonawcy

Zaproszenie do złożenia oferty cenowej

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, ul. Słowackiego 32, 09-200 Sierpc, tel. 24 275 85 00; fax. 24 275 26 27, zaprasza do złożenia oferty cenowej na **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak: DZP.382.ZO.18.2019.**

I. Tryb zamówienia:

1. Postępowanie nie podlega ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1843 z późn. zm.) – wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych kwoty 30 000 euro zgodnie art. 4 pkt. 8 tej ustawy.
2. Postępowanie prowadzone jest na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych, do których nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu.

II. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi rozliczania kontraktów Zamawiającego zawartych z Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia obejmujących następujące rodzaje świadczeń zdrowotnych: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne, Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna.
2. Kompleksowa usługa rozliczeń kontraktów z NFZ obejmuje w szczególności:
 - 2.1. Tworzenie (wysyłanie i odbieranie do/z SZOI) raportów statystycznych, rozliczeniowych, zbiorczych, list pacjentów zadeklarowanych do personelu medycznego POZ, kolejek oczekujących, pierwszego wolnego terminu i wystawiania rachunków (faktur), a także korekt zgodnie z obowiązującymi przepisami i wymogami NFZ.
 - 2.2. Wprowadzanie zmian w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (zwanym dalej „SZOI”) dotyczących potencjału Zamawiającego na Zlecenie Zamawiającego.
 - 2.3. Analizę merytoryczną planowanych zmian w SZOI dotyczących personelu, sprzętu medycznego i harmonogramów pracy.
 - 2.4. Aktualizację danych rejestrowych Zamawiającego w systemach przekazywania danych Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z dyspozycją Zamawiającego.
 - 2.5. Konsultacje z zakresu prawidłowej realizacji kontraktu z NFZ. Specjaliści ds. rozliczeń są do dyspozycji Zamawiającego w dniu robocze w godzinach 8:00-16:00 oraz w razie potrzeby w siedzibie Zamawiającego.
 - 2.6. Comiesięczne tworzenie zestawień informujących o aktualnym stanie wykonania kontraktu z NFZ oraz wykazywanie zagrożeń dla realizacji kontraktu.
 - 2.7. Informowanie o komunikatach NFZ oraz o zachodzących zmianach w przepisach prawnych dotyczących rozliczeń zakontraktowanych zakresów świadczeń.

2.8. Przygotowanie pism do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie zabezpieczenia środków finansowych, bilansowania umów, wypłaty nadwykonań, i innych mających bezpośredni wpływ na prawidłowe rozliczanie kontraktu z NFZ w porozumieniu z Zamawiającym.

2.9. Przekazywanie informacji o ogłoszonych przez NFZ konkursach ofert z zakontraktowanych zakresów świadczeń (w przypadku, gdy zbliża się termin wygaśnięcia aktualnego kontraktu), a także z innych zakresów świadczeń, które bezpośrednio wskaże Zamawiający.

2.10. Systematyczne przeprowadzanie szkoleń z realizowanych świadczeń dotyczących zakresu oraz zasad rozliczania zakontraktowanych świadczeń.

2.11. Wyliczenie wartości ryczału z zakresu umowy PSZ.

3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych według Zakresów świadczeń. Wykonawca jest zobowiązany złożyć ofertę na wszystkie zakresy świadczeń.

4. Wykonawca wraz z umową zobowiązany jest podpisać umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. zwanym RODO (załącznik nr 5 do zaproszenia).

5. Termin wykonania zamówienia.

Wymagany termin realizacji zamówienia – 3 miesiące od dnia podpisania umowy.

III. Opis sposobu obliczenia ceny

1. Przed obliczeniem ceny ofertowej Wykonawca powinien dokładnie i szczegółowo zapoznać się z opisem przedmiotu zamówienia.

2. Wykonawca nie będzie mógł dochodzić zmian wynagrodzenia z przyczyn wynikających z niedopełnienia obowiązków wymienionych w pkt. 1.

3. Cena oferty uwzględnia wszystkie zobowiązania, musi być podana w PLN cyfrowo i słownie do dwóch miejsc po przecinku, z wyodrębnieniem należnego podatku VAT - jeżeli występuje.

4. Cena podana w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego.

5. Cena może być tylko jedna za oferowany przedmiot zamówienia, nie dopuszcza się wariantowości cen.

6. Cena nie ulega zmianie przez okres ważności oferty (związania ofertą).

7. Sposób zapłaty i rozliczenia za realizację niniejszego zamówienia, określone zostały we wzorze umowy (Załącznik nr 4 do Zaproszenia).

IV. Kryteria oceny ofert oraz warunki udziału w postępowaniu:

1. Wybór najkorzystniejszej oferty nastąpi na podstawie kryterium – cena 100%.

2. Warunki udziału w postępowaniu:

2.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1). posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów. W celu wykazania spełniania warunku należy:

a) wykazać posiadanie praktycznego, co najmniej czteroletniego doświadczenia w rozliczaniu kontraktów Świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla co najmniej 25 podmiotów leczniczych w następujących rodzajach świadczeń: Podstawowa Opieka Zdrowotna, Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, Leczenie

Szpitalne, Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, Rehabilitacja Lecznicza, Leczenie Stomatologiczne - z wykorzystaniem załącznika nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych.

b) załączyć do oferty minimum 3 poświadczenia należytego wykonania umowy (referencje) zakresem odpowiadającej przedmiotowi zamówienia wystawione przez podmioty wymienione w załączniku nr 3 do zaproszenia - Wykaz podmiotów leczniczych,

c) należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

2). sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

W celu wykazania spełniania warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

3) zdolności technicznej lub zawodowej

W celu potwierdzenia spełniania ww. warunku należy wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie wykonawcy, że spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych, wg załącznika nr 2.

V. Termin związania ofertą:

Wykonawca związany jest złożoną ofertą przez okres 30 dni od dnia wyznaczonego, jako termin składania ofert.

Dzień składania ofert jest pierwszym dniem związania złożoną ofertą.

VI. Opis sposobu przygotowania ofert:

1. Warunki formalne sporządzenia oferty:

a) Wykonawcy zobowiązani są zapoznać się dokładnie z informacjami zawartymi w niniejszej dokumentacji i przygotować ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w tym dokumencie.

b) Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty własne związane z przygotowaniem i złożeniem oferty, niezależnie od wyniku postępowania. Zamawiający w żadnym przypadku nie odpowiada za koszty poniesione przez Wykonawców w związku z przygotowaniem i złożeniem oferty.

c) Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, zapieczętowanej w sposób gwarantujący zachowanie w poufności jej treści oraz zabezpieczającej jej nienaruszalność do terminu otwarcia ofert.

d) Koperta powinna być zaadresowana do zamawiającego na adres:

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32
09-200 SIERPC
i opatrzona napisem:

„Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia
dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.18.2019.”

oraz

„Nie otwierać przed dniem 7 listopada 2019 r. do godz. 11.00.”

VII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

1. Oferty należy składać w Sekretariacie
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
UL. SŁOWACKIEGO 32
09-200 SIERPC

w godz. 7.30 – 15.00

nie później niż do dnia **7 listopada 2019 r. do godz. 11.00**

2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **7 listopada 2019 r. o godz. 11.15** w Pokoju
zamówień publicznych SPZZOZ w Sierpcu.

3. Otwarcie ofert jest jawne.

VIII. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy:

1. Wypełniony formularz Oferty cenowej - w formie Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego.
2. Oświadczenie Wykonawcy - Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.
3. Wykaz podmiotów leczniczych - zgodnie z wzorem z załącznika nr 3 do Zapytania ofertowego.
4. Poświadczenia należytego wykonania umowy.
5. Oferta, składane dokumenty oraz oświadczenia podpisane przez upoważnionego przedstawiciela wykonawcy wymagają załączenia właściwego pełnomocnictwa lub umocowania prawnego.

IX. Podstawa prawna.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

X. Informacje dotyczące wyboru najkorzystniejszej oferty

Wybór najkorzystniejszej oferty zostanie ogłoszony na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, na stronie internetowej pod adresem www.spzzozsierpc.eu oraz wysłany mailem i pocztą do Wykonawców.

XI. Dodatkowe informacje

1. Zamawiający zastrzega możliwość unieważnienia niniejszego postępowania na każdym jego etapie bez podania przyczyny.
2. Wykonawcy uczestniczą w postępowaniu ofertowym na własne ryzyko i koszt. Nie przysługuje im żadne roszczenie z tytułu odstąpienia przez Zamawiającego od postępowania ofertowego.
3. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawców, którzy nie spełniają warunków udziału w postępowaniu.
4. Zamawiający zastrzega sobie możliwość dokonywania wyjaśnień i uzupełnień złożonych ofert.
5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej. Formą proponowaną jest wysyłanie zapytań na adres poczty elektronicznej przetargi@spzzozsierpc.pl za pomocą edytowalnego dokumentu. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej wpłynął nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

6. Dodatkowych informacji udziela: Piotr Ozimkowski - tel. 24 275 85 54.
7. Zamawiający dopuszcza porozumiewanie, drogą elektroniczną na adres: **przetargi@spzzozsierpc.pl**. Dokumenty złożone drogą elektroniczną będą wywierały skutki prawne od chwili wysłania/odebrania drogą elektroniczną.
8. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
9. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz innych informacji przekazanych drogą elektroniczną. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Wykonawcę, zamawiający domniema, iż pismo wysłane przez zamawiającego na adres e-mailowy podany przez Wykonawcę zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Wykonawcy z treścią pisma.
10. W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (zwanego dalej RODO), Zamawiający zastrzega sobie prawo do przetwarzania danych osobowych Wykonawców przesyłających oferty handlowe, informacje o produktach lub usługach w celu prowadzonego postępowania zakupowego, a dane zakupowe najkorzystniejszego pod względem złożonych ofert Wykonawcy do celów realizacji zamówienia.
11. Wersja elektroniczna formularza ofertowego dostępna jest na stronie internetowej: www.spzzozsierpc.eu.

XII. Załączniki

1. Formularz ofertowy.
2. Wzór oświadczenia Wykonawcy.
3. Wzór Wykazu podmiotów leczniczych.
4. Wzór umowy.
5. Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych w trybie art. 28 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO).

Zatwierdził:

p.o. Dyrektor
SPZZOZ w Sierpcu
Robert Makówka



Załącznik Nr 1 do Zaproszenia

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Słowackiego 32
09-200 Sierpc**

FORMULARZ OFERTOWY

Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.18.2019.

I. Nazwa i siedziba Wykonawcy:

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

Tel.: E-mail:

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w niniejszym postępowaniu na usługę: **świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.18.2019** zobowiązujemy się do zrealizowania zamówienia za następującą cenę:

..... (cena netto za 1 miesiąc świadczenia usług) x 3 miesiące (długość trwania umowy) = zł netto + % VAT = zł brutto.

Wartość oferty netto słownie:,/100,

Wartość oferty brutto słownie:,/100.

2. W przypadku wyboru naszej oferty osobą uprawnioną do kontaktu z Zamawiającym będzie:

Pan/Pani nr tel.

3. Niniejszą ofertę składam przy pełnej świadomości odpowiedzialności karnej wynikającej z Ustawy Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r.

4. Oświadczam/y, że wzór umowy załączony do zaproszenia został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu o wyborze oferty.

5. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

201

.....
(pieczęć wykonawcy)

Dot. Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.18.2019.

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej

Wykonawca składając powyższe oświadczenie ponosi odpowiedzialność zgodnie z Art. 297 Kodeksu karnego tj.

§ 1. Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego, od banku lub jednostki organizacyjnej prowadzącej podobną działalność gospodarczą na podstawie ustawy albo od organu lub instytucji dysponujących środkami publicznymi - kredytu, pożyczki pieniężnej, poręczenia, gwarancji, akredytywy, dotacji, subwencji, potwierdzenia przez bank zobowiązania wynikającego z poręczenia lub z gwarancji lub podobnego świadczenia pieniężnego na określony cel gospodarczy, instrumentu płatniczego lub zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania wymienionego wsparcia finansowego, instrumentu płatniczego lub zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto wbrew ciążącemu obowiązkowi, nie powiadamia właściwego podmiotu o powstaniu sytuacji mogącej mieć wpływ na wstrzymanie albo ograniczenie wysokości udzielonego wsparcia finansowego, określonego w § 1, lub zamówienia publicznego albo na możliwość dalszego korzystania z instrumentu płatniczego.

§ 3. Nie podlega karze, kto przed wszczęciem postępowania karnego dobrowolnie zapobiegł wykorzystaniu wsparcia finansowego lub instrumentu płatniczego, określonych w § 1, zrezygnował z dotacji lub zamówienia publicznego albo zaspokoił roszczenia pokrzywdzonego.

.....
(podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik Nr 3 do zaproszenia

.....

(Nazwa i adres Wykonawcy, nr tel,
 Regon, NIP)

Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 ul. Słowackiego 32
 09-200 Sierpc**

Świadczenie usługi rozliczania kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sierpcu, znak sprawy: DZP.382.ZO.18.2019.

Wykaz klientów (podmiotów leczniczych ze wskazaniem rozliczanego rodzaju świadczeń)

I.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		

l.p.	nazwa, adres i NIP klienta:	rodzaje rozliczanych świadczeń zdrowotnych:
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		