

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

18/DO/06/2017

NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

W ZAKRESIE BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH I ZAOPATRYWANYCH W SZPITALU WRAZ Z NAJMEM POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. Z PRZEZNACZENIEM NA PRACOWNIĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy:

- Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 ze zmianami),
- Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1793 ze zmianami), art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147, art. 148 ust.1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz.1729) w oparciu o wewnętrzne przepisy prawne Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.
- Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 459)

I. UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA:

Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.
ul. Zamkowa 4, 41-803 Zabrze

II. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

PRZEDMIOTEM KONKURSU SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH I ZAOPATRYWANYCH W SZPITALU WRAZ Z NAJMEM POWIERZCHNI UŻYTKOWEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. Z PRZEZNACZENIEM NA PRACOWNIĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO

1. Przedmiotem konkursu są świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.
2. Badania będą wykonywane w pracowni rezonansu magnetycznego, którą oferent zobowiązany jest uruchomić w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. na wynajmowanej od Szpitala powierzchni.
3. Oferent zobowiązany jest do uruchomienia pracowni rezonansu magnetycznego na wynajmowanej powierzchni nie później niż do dnia **01.03.2018** r.
4. Oferent zobowiązany jest do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu przez cały okres obowiązywania umowy tj. 10 lat.
5. Oferent zobowiązany jest do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego przy wykorzystaniu aparatu o parametrach nie gorszych niż: aparat o natężeniu pola magnetycznego 1,5T a w razie zmian wymogów wynikających z obowiązujących przepisów lub wymagań NFZ (jego następcy prawnego) – przy użyciu aparatu zgodnego z każdorazowo aktualnymi wymogami oraz do zapewnienia dostępu do aparatury medycznej dla pacjentów z otyłością tj. rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm.
6. Szczegółowy opis przedmiotu konkursu w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego, niezbędne wymagania zawiera - opis przedmiotu postępowania konkursowego stanowiący załącznik nr 3 do niniejszych warunków.
7. Szczegółowy opis przedmiotu konkursu w zakresie wynajmu powierzchni na pracownię rezonansu magnetycznego, niezbędne wymagania zawiera - opis przedmiotu postępowania konkursowego stanowiący załącznik nr 4 do niniejszych warunków.

III. TERMIN WYKONANIA UMOWY

Termin realizacji zamówienia:

- 1) w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych: 10 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 2) w zakresie najmu powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na pracownię rezonansu magnetycznego: 10 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 1, przy czym Udzielający Zamówienia przekaze Przyjmującemu Zamówienie przedmiot najmu do korzystania celem wykonania niezbędnych prac remontowo-adaptacyjnych niezwłocznie po zawarciu umowy.

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

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Oferenci, którzy złożą ważną i odpowiednio przygotowaną ofertę oraz spełniają warunki, dotyczące:
 - 1.1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności; jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek do ich posiadania i zgodnie z wpisem do odpowiedniego rejestru;

- 1.2. Dysponowania wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających w pełni realizować przedmiot konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 1.3. Posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - 1.4. Znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - 1.5. Posiadania ważnej i aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz zobowiązania się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia lub złożenie oświadczenia o zobowiązaniu się Oferenta do zawarcia takiego ubezpieczenia najpóźniej do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych i jego kontynuowania w okresie obowiązywania umowy,
 - 1.6. Zobowiązania się do wykonywania świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
 - 1.7. Złożenia oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia i kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres najmu pomieszczeń od odpowiedzialności cywilnej na zabezpieczenie roszczeń osób trzecich, wynikających z uszkodzenia ciała, utraty lub uszkodzenia mienia, na kwotę co najmniej 100.000,00 zł. Oświadczenie winno zawierać zobowiązanie się oferenta do zawarcia ubezpieczenia rozszerzonego o tzw. „klauzulę OC najemcy”.
2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
- 2.1. Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę)
 - 2.2. Dokument potwierdzający sposób reprezentowania podmiotu (odpis z KRS; zaświadczenie o wpisie do CEiDG)

Dokumenty o których mowa w pkt. 2.1, 2.2 powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

- 2.3. Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych konkursem lub złożenie oświadczenia o zobowiązaniu się oferenta do zawarcia takiego ubezpieczenia do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych oraz jego kontynuowania w okresie obowiązywania umowy,
 - 2.4. Złożenie oświadczenia o zobowiązaniu się do zawarcia i kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres najmu pomieszczeń od odpowiedzialności cywilnej na zabezpieczenie roszczeń osób trzecich, wynikających z uszkodzenia ciała, utraty lub uszkodzenia mienia, na kwotę co najmniej 100.000,00 zł. Oświadczenie winno zawierać zobowiązanie się oferenta do zawarcia ubezpieczenia rozszerzonego o tzw. „klauzulę OC najemcy”.
 - 2.5. Załącznik nr 1 „Formularz Ofertowo - Cenowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
 - 2.6. Załącznik nr 2 „Oświadczenie Oferenta” do warunków szczegółowych konkursu podpisane przez osobę/y/ uprawnioną/e dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu.
3. Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest wpłata wadium w wysokości 10.000,00 PLN (dziesięć tysięcy złotych) przelewem na rachunek bankowy Udzielającego zamówienie nr: 50 1240 4272 1111 0010 3193 5570 z adnotacją „Wadium do konkursu nr 18/DO/06/2017”.
- Wadium winno być na koncie Udzielającego zamówienia nie później niż przed upływem terminu składania ofert. W przypadku nie przystąpienia w terminie 21 dni od rozstrzygnięcia niniejszego postępowania konkursowego do zawarcia umowy z przyczyn leżących po stronie Oferenta, którego oferta została uznana za najkorzystniejszą, złożone przez Niego wadium przepada na rzecz Udzielającego Zamówienia i nie podlega zwrotowi.
- Udzielający zamówienia zwraca wadium wszystkim oferentom niezwłocznie po wyborze oferty najkorzystniejszej lub unieważnieniu postępowania konkursowego, z wyjątkiem Oferenta, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.
- Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza udzielający zamówienia zwraca wadium niezwłocznie po zawarciu umowy.

4. Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest złożenie oświadczenia o możliwości dokonania integracji informatycznego systemu medycznego udzielającego zamówienia (AMMS firmy ASSECO MEDICAL MANAGEMENT SOLUTIONS ASSECO Poland S.A.) z systemem informatycznym oferenta.

V. SPOSÓB PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
2. Ofertę należy sporządzić na załączonym Formularzu Ofertowo - Cenowym (załącznik 1) w formie pisemnej pod rygorem nieważności tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz podpisać przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta (lub pełnomocnika). Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „Konkurs na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu wraz z najmem powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na pracownię rezonansu magnetycznego nr 18/DO/06/2017”.
3. Oferta winna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (kartki zszyte, zbindowane itp.).
4. Oferent dołączy do oferty spis treści zawierający wykaz wszystkich załączników oraz ponumeruje strony lub kartki oferty. Oferent opieczętuje oferty pieczęcią firmową.
5. Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Każda strona oferty, zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej Przyjmującego zamówienie (lub pełnomocnika). Pełnomocnictwo należy załączyć do oferty.

VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferent powinien złożyć ofertę wraz z dokumentami:

1. Formularz Ofertowo - Cenowy –załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 2
3. Opis przedmiotu postępowania konkursowego w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. - załącznik nr 3
4. Opis przedmiotu postępowania konkursowego w zakresie wynajmu powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na pracownię rezonansu magnetycznego- załącznik nr 4
5. Zaparafowany projekt umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. – załącznik nr 5
6. Zaparafowany projekt umowy najmu– załącznik nr 6
7. Zaparafowany projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych – załącznik nr 7
8. Kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych objętych konkursem lub oświadczenie o zobowiązaniu się oferenta do zawarcia takiego ubezpieczenia do dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych oraz jego kontynuowania w okresie obowiązywania umowy.
9. Oświadczenie o zobowiązaniu się do zawarcia ubezpieczenia wynajmowanych pomieszczeń od odpowiedzialności cywilnej na zabezpieczenie roszczeń osób trzecich, wynikających z uszkodzenia ciała, utraty lub uszkodzenia mienia, na kwotę 100.000,00 zł. Oświadczenie winno zawierać zobowiązanie się oferenta do zawarcia ubezpieczenia rozszerzonego o tzw. „klauzulę OC najemcy” oraz jego kontynuowania w okresie obowiązywania umowy.
10. Plan projektowy najmowanej powierzchni (Program funkcjonalno-użytkowy zagospodarowania pomieszczeń i planowanej działalności).
11. Potwierdzenie wpłaty wadium w wysokości 10.000,00 PLN (dziesięć tysięcy złotych) na rachunek Udzielającego zamówienie.

oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:

1. Dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę)
2. Dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; zaświadczenie o wpisie do CEiDG)
3. Dokumentu potwierdzającego nadanie NIP
4. Dokumentu potwierdzającego nadanie REGON

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBY UPRAWNIONE ZGODNIE Z REPREZENTACJĄ OKREŚLONĄ WE WŁAŚCIWYM REJESTRZE.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4 w Sekretariacie Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. do dnia **26.06.2017r. do godz. 12.30.**
W przypadku ofert przesłanych pocztą za datę oraz godzinę złożenia uważa się datę oraz godzinę wpływu oferty do siedziby Udzielającego Zamówienia – Sekretariat.

Otwarcie ofert nastąpi w dniu **26.06.2017r. o godz. 13.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, pierwsze piętro, Sala konferencyjna.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 40 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

Oferta będzie oceniana pod względem:

- formalnym tj. spełnienia warunków i wymagań podanych w szczegółowych warunkach (wymagana dokumentacja),
- merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:

Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryteriów:

- | | |
|---|------------------|
| 1. Wartość świadczeń zdrowotnych | P1= 80pkt |
| 2. Zaproponowana wartość czynszu najmu | P2= 20pkt |

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

Podstawą obliczenia punktów oferty będzie wzór: **P=P1+P2**

Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

ad 1. P1 - Wartość świadczeń zdrowotnych dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. –waga 80pkt

Kryterium „**Wartość świadczeń zdrowotnych**” będzie rozpatrywane na podstawie wartości świadczeń zdrowotnych podanych przez Oferenta na Formularzu Ofertowo - Cenowym (załącznik nr 1).

Punktacja za „**Wartość świadczeń zdrowotnych**” wskazaną w załączniku nr 1 (łącznie wartości planowanych badań z zakresu rezonansu magnetycznego (RM) będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$P1 = \frac{\text{Wartość świadczeń zdrowotnych najniższa spośród ofert}}{\text{Wartość świadczeń zdrowotnych badanej oferty}} \times 80\text{pkt}$$

Gdzie P1 - przyznana liczba punktów badanej ofercie,

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

ad 2. P2 - Wartość czynszu najmu, nie mniej niż 25 zł/1m²/miesiąc (netto) – waga 20pkt

Kryterium „Wartość czynszu najmu” będzie rozpatrywane na podstawie wartości najmu podanej przez Oferenta na Formularzu Ofertowo - Cenowym (załącznik nr 1) obliczonej za cały okres obowiązywania umowy najmu powierzchni użytkowej przeznaczonej na pracownię rezonansu magnetycznego, tj. 10 lat. Podstawą obliczenia punktów oferty będzie wzór:

$$P2 = \frac{\text{Wartość czynszu najmu zaproponowana w badanej ofercie}}{\text{Najwyższa wartość czynszu najmu wśród badanych ofert}} \quad \times 20\text{pkt}$$

Gdzie P2 - przyznana liczba punktów badanej ofercie,
Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która otrzyma najwyższą punktację (P), która stanowić będzie sumę uzyskanych punktów w poszczególnych kryteriach oceny ofert.

X. INFORMACJE KOŃCOWE

1. Ofertę należy składać najpóźniej do dnia **26.06.2017r.** do godz. 12.30.
2. Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert, w trakcie posiedzenia nastąpi odczytanie nazw oferentów i wartości ofert. Po odczytaniu powyższych danych odbędzie się niejawną część posiedzenia komisji konkursowej w trakcie, której zostanie dokonana dokładna analiza ofert.
3. Z Oferentem, którego oferta będzie wybrana, zostaną podpisane umowy zgodnie z projektami zawartymi w załącznikach nr 5, 6 i 7.
4. Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość dokonania po ogłoszeniu konkursu zmiany warunków konkursu. W takiej sytuacji, w przypadkach uzasadnionych istotnością zmiany w szczególności gdy dotyczyć będzie ona warunków udziału w konkursie, zmianie ulegnie termin składania ofert. Zmiany zostaną ogłoszone w ten sam sposób co konkurs.
5. Osobami upoważnionymi do kontaktów z oferentami są w zakresie:
 - świadczeń zdrowotnych: mgr Jadwiga Piekarska tel. 32 277-61-00 w. 104
 - warunków najmu i warunków technicznych: mgr inż. Weronika Lorek tel. 32 277-61-00 w. 127
 - systemu IT: mgr inż. Andrzej Laskowski tel. kom.: + 48 693 580 830

XI. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom

Środki odwoławcze przysługujące Oferentom są określone w art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016, poz. 581 późn zm.) w związku z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.

Załączniki:

Załącznik nr 1	Formularz Ofertowo - Cenowy
Załącznik nr 2	Oświadczenie Oferenta
Załącznik nr 3	Opis przedmiotu postępowania konkursowego w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o.
Załącznik nr 4	Opis przedmiotu postępowania konkursowego w zakresie wynajmu powierzchni na pracownię rezonansu magnetycznego
Załącznik nr 5	Wzór umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego
Załącznik nr 6	Wzór umowy najmu
Załącznik nr 7	Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych

Zatwierdzam

.....

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

Niniejsza oferta zawiera kolejno ponumerowanych i zszytych zapisanych stron.

1. Nazwa Oferenta:
2. Adres:
3. NIP
4. REGON
5. Numer wpisu do właściwego rejestru
6. Organ dokonujący wpisu
7. Akceptuję przedstawione projekty umów – załączniki nr 5 i 6

I. Oferuję łączną wartość brutto planowanych badań w zakresie rezonansu magnetycznego (RM) wynoszącą zł (słownie))

II. Oferuję wartość czynszu najmu w wysokości netto zł za 1 m²/miesiąc (nie mniej niż 25 zł)

Wartość czynszu najmu na okres 10 lat (120 miesięcy) za wynajmowaną powierzchnię wynosi:
(powierzchnia najmu 135,08m² x zaproponowana stawka czynszu najmu netto x 120 miesięcy)

WZÓR OBLICZENIA: 135,08 m² x 120 miesięcy x zaproponowana stawka czynszu najmu netto(nie mniejsza niż 25 zł) =..... zł
(słownienetto)

ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY ZGODNIE Z WARUNKAMI SZCZEGÓLOWYMI POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....
- 11.....

Data:

Pieczeń i podpis Oferenta

Deklaruję realizację zamówienia na wykonywanie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Izbie Przyjęć/SOR za wynagrodzeniem w wysokości:

I.p.	Badania rezonansu magnetycznego (RM)	Ilość	Cena jednostkowa netto w zł za badanie	VAT	Cena jednostkowa brutto w zł za badanie	Wartość brutto w zł za badania
1.	MR: badanie innej okolicy anatomicznej ¹ (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) – bez wzmocnienia kontrastowego	1160				
2.	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych ¹ (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych) – bez wzmocnienia kontrastowego	120				
3.	MR: badanie innej okolicy anatomicznej ¹ bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)	2360				
4.	MR: badanie dwóch innych okolic anatomicznych ¹ bez i ze wzmocnieniem kontrastowym (poza badaniem jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych)	10				
5.	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych – bez wzmocnienia kontrastowego	570				
6.	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych – bez wzmocnienia kontrastowego	40				
7.	MR: badanie jednego odcinka kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych – bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	100				
8.	MR: badanie dwóch odcinków kręgosłupa lub stawów krzyżowo biodrowych – bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	10				
9.	Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym –MR	10				
10.	Angiografia MR bez wzmocnienia kontrastowego	50				

11.	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – MR ²	10				
12.	Badanie czynnościowe mózgu – MR	100				
13.	Spektroskopia – MR	10				
14.	MR serca – badanie czynnościowe i morfologiczne – bez wzmocnienia kontrastowego lub bez i ze wzmocnieniem kontrastowym	10				
	Łączna wartość badań:					

¹ okolice anatomiczne stanowią: głowa, szyja, klatka piersiowa, jama brzuszna, miednica, kręgosłup z podziałem na okolice anatomiczne (szyjny, piersiowy, lędźwiowy), kończyna górna z podziałem na okolice anatomiczne, kończyna dolna z podziałem na okolice anatomiczne.

² obejmuje również badanie wymienione w zał. 2 IX Ip.66 tj. „Arteriografia z użyciem gadolinium” Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.).

1/. Uśredniona cena jednego badania, wyliczona z uwzględnieniem wskazanych powyżej ilości, wskazanego w formularzu ofertowo - cenowym w pozycjach 1,2,3,5,6,7,10,12 nie może być wyższa niż 370,00 zł. Jednocześnie ceny jednostkowe nie mogą być wyższe niż stosowane przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.

2/. Ceny jednostkowe za 1 badanie wskazane w formularzu ofertowo-cenowym w pozycjach 4,8,9,11,13,14 nie mogą być wyższe niż stosowane przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Ceny jednostkowe za jedno badanie winny być nie wyższe niż wynikające z iloczynu wartości 1 punktu rozliczeniowego wg ceny oczekiwanej przez Śl. O.W NFZ w Katowicach (na dzień ogłoszenia postępowania konkursowego maksymalna cena oczekiwana za 1 punkt rozliczeniowy wynosi 8,50 zł) oraz wagi punktowej danego badania wskazanej w obowiązującym katalogu ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych (ASDK) wprowadzonego Zarządzeniem Nr 62/2016/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29.06.2016r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

1. Podane ilości badań mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmianie bez uzasadnienia Udzielającego Zamówienia.

Spółka planuje w 2018 roku uruchomić Szpitalny Oddział Ratunkowy.

2. Wyliczone wartości należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.

3. Rodzaj i ilość badań zlecane będą wg potrzeb Udzielającego Zamówienia.

4. Termin realizacji zamówienia: od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych tj. najpóźniej od **01.03.2018 r.** na czas określony 10 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych.

5. Oferent gwarantuje:

1/ Wykonywanie badań w siedzibie Udzielającego zamówienia

2/ Wykonywanie badań w trybie CITO - całodobowo

3/ Każdorazowe niezwłoczne powiadomienie telefoniczne i pisemne o awarii sprzętu uniemożliwiającej wykonywanie badań przez co najmniej 24 h.

4.1/ Utrzymanie uśrednionej ceny jednego badania wskazanego w formularzu ofertowo - cenowym w pozycjach 1,2,3,5,6,7,10,12 – na poziomie nie wyższym niż 370,00 zł przez okres 3 lat, a po tym terminie Oferent gwarantuje, że wzrost cen tych badań nie będzie wyższy niż wynikający ze średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego przez Prezesa GUS za rok poprzedni. **Jednocześnie w okresie obowiązywania umowy ceny jednostkowe tych badań nie mogą być wyższe niż stosowane przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia** (lub przez jego następcę prawnego).

4.2/ Utrzymanie cen jednostkowych za 1 badanie wskazane w formularzu ofertowo-cenowym w pozycjach 4,8,9,11,13,14 - na poziomie nie wyższym niż stosowane przez Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (lub następcę prawnego) w umowach ze świadczeniodawcami na tego rodzaju świadczenia.

6. Świadczenia udzielane będą pacjentom hospitalizowanym i zaopatrywanym w szpitalu:

1/ w trybie planowym:

udzielanie świadczeń w następujące dni tygodnia:

.....
w godzinach od do

2/ w trybie CITO - 24 h/dobę

7. Oferent zapewni wykonywanie badań planowych wraz z opisem w terminie do 2 dni od dnia zgłoszenia, a w przypadku badań CITO w dniu zgłoszenia.

8. Wydawanie autoryzowanych przez Przyjmującego zamówienie wyników badań odbywać się będzie:

1) w przypadku badań planowych:

- wyniki wraz z opisem przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w terminie jednego dnia licząc od wykonania badania,

2) w przypadku badań CITO:

- wyniki badań wraz z opisem, przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w dniu wykonania badania

Wyniki badań wraz z opisem będą przekazywane w formie papierowej oraz na zewnętrznym nośniku danych (płyta CD).

Oferta niespełniająca powyższych warunków zostanie odrzucona.

8. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umów na warunkach określonych w projektach stanowiących załączniki nr 5 i 6 do warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 18/DO/06/2017 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu wraz z najmem powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na pracownię rezonansu magnetycznego.

9. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 40 dni od upływu terminu składania ofert.

10. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

11. Oświadczam, że zapoznałem /am/ się z treścią Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 18/DO/06/2017 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu wraz z najmem powierzchni użytkowej Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. z przeznaczeniem na pracownię rezonansu magnetycznego.

12. Oświadczam, iż dokonałem wizji lokalnej przedmiotu postępowania nr 18/DO/06/2017.

13. Oświadczam, że dokonam integracji informatycznego systemu medycznego udzielającego zamówienia (AMMS firmy ASSECO MEDICAL MANAGEMENT SOLUTIONS Asseco Poland S.A.) z systemem informatycznym oferenta.

.....
data

.....
czytelny podpis Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych nr **18/DO/06/2017** Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań rezonansu magnetycznego (RM), oraz spełniam/będę spełniał warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających do pełnej realizacji przedmiotu konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - c) uruchomiona pracownia rezonansu magnetycznego będzie spełniać wymagania dotyczące pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określone odrębnymi przepisami prawa,
 - d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- ✓ Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny, który będzie wykorzystywany do realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne będzie spełniał wymagania dotyczące posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty.
 - ✓ Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (lub jego następcę prawnego) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz kontroli innych uprawnionych organów i osób.
 - ✓ Oświadczam, że posiadać będę ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia (KONKURSU) oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
 - ✓ Oświadczam, że posiadać będę ważną i aktualną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie ubezpieczenia wynajmowanych pomieszczeń na zabezpieczenie roszczeń osób trzecich, wynikających z uszkodzenia ciała, utraty lub uszkodzenia mienia, na kwotę 100.000,00 zł. rozszerzone o tzw. „klauzulę OC najemcy” oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
 - ✓ Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
 - ✓ Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
 - ✓ Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

....., dnia.....
(miejsowość)

.....
czytelny podpis oferenta

do warunków szczegółowych postępowania konkursowego

**OPIS PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO W ZAKRESIE
WYKONYWANIA BADAŃ REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA PACJENTÓW HOSPITALIZOWANYCH
I ZAOPATRYWANYCH W SZPITALU MIEJSKIM W ZABRZU SP. Z O.O.**

**WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:**

1. Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rezonansu magnetycznego nastąpi najpóźniej od dnia 01.03.2018 r.
2. Wykonywanie badań odbywać się będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia – na powierzchni wynajmowanej na podstawie odrębnej umowy.
3. Ustalanie terminów wykonania badań rezonansu magnetycznego (RM) dla pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w szpitalu odbywać winno się na podstawie zgłoszeń telefonicznych przyjmowanych całodobowo.
4. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych (badań RM) odbywać się będzie na podstawie skierowań/zleceń wystawionych przez lekarzy Udzielającego zamówienia.
5. Zapewnienie wykonywania badań planowych wraz z opisem w terminie 2 dni od dnia zgłoszenia.
6. Wykonywanie badań w trybie CITO odbywać się winno w dniu zgłoszenia przez 24 godziny na dobę.
7. Wydawanie autoryzowanych przez Przyjmującego zamówienie wyników badań wraz z opisem odbywać się będzie:
 - 1) w przypadku badań planowych:
 - wyniki badań wraz z opisem, przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w terminie jednego dnia licząc od wykonania badania,
 - 2) w przypadku badań CITO:
 - wyniki badań wraz z opisem, przekazywane będą osobie upoważnionej przez Udzielającego zamówienia w dniu wykonania badania.Wyniki badań wraz z opisem będą przekazywane w formie papierowej oraz na zewnętrznym nośniku danych (plyta CD).
8. Zapewnienie wykonywania świadczeń przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (tj. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.)
9. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Zapewnienie określonych wymogów sprzętu i aparatury medycznej wykorzystywanych do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych zgodnych z przepisami prawa (tj. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t.j. Dz. U. 2016 poz. 357 ze zm.).
11. Posiadanie dla aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione podmioty.
12. Zapewnienie ciągłości świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
13. Prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi i przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
14. Prowadzenie rejestru wykonanych świadczeń zdrowotnych na podstawie przyjętych skierowań/zleceń.
15. Poddanie się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (lub jego następcę prawnego) na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
16. Udzielający zamówienia wymaga integracji systemu informatycznego Przyjmującego zamówienie z systemem informatycznym Udzielającego zamówienia (AMMS firmy ASSECO MEDICAL MANAGEMENT SOLUTIONS Asseco Poland S.A.).

- a) Skierowanie na badanie zlecone na rzecz pacjenta hospitalizowanego i zaopatrywanego w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o., wprowadzone w systemie informatycznym Udzielającego zamówienia winno być wygenerowane w systemie informatycznym Przyjmującego zamówienie.
 - b) Wynik badania wraz z opisem winny być dostępny w systemie informatycznym Udzielającego zamówienie.
 - c) W przypadku modyfikacji badania w systemie informatycznym Przyjmującego zamówienie aktualna wersja badania będzie dostępna w systemie informatycznym Udzielającego zamówienia.
 - d) Opis badania powinien zawierać dane wykonującego badanie, lekarza opisującego i autoryzującego badanie oraz zawierać dane jednostki organizacyjnej wykonującej badania (nazwa, kody resortowe, itp.).
17. Przyjmujący zamówienie umożliwi użytkownikom systemu informatycznego wdrożonego u Udzielającego zamówienia (AMMS firmy ASSECO MEDICAL MANAGEMENT SOLUTIONS ASSECO Poland S.A.) dostęp do wyników badań wraz z opisem pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych w Szpitalu Miejskim w Zabrze Sp. z o.o. poprzez aplikację Przyjmującego zamówienie. Po zakończeniu umowy, Przyjmujący zamówienie przekaże Udzielającemu zamówienia w pełni funkcjonującą kopię systemu PACS/RIS w części dotyczącej zleceń zrealizowanych na rzecz pacjentów hospitalizowanych i zaopatrywanych przez Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o., umożliwiającą w dalszym ciągu korzystanie z danych w niej zawartych bez dodatkowych kosztów poniesionych przez Udzielającego zamówienie.
18. System informatyczny Przyjmującego zamówienie obsługujący rezonans magnetyczny będzie działał w sieci wydzielonej i odizolowanej od systemu informatycznego Udzielającego zamówienia i wg adresacji podanej przez Udzielającego zamówienia.
- a) Wszelkie zmiany w konfiguracji i funkcjonowaniu wydzielonej sieci będą wymagały akceptacji Udzielającego zamówienia.
 - b) Ze względu na bezpieczeństwo szpitalnego systemu informatycznego, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo instalacji programów monitorujących, antywirusowych i innych programów, które uzna za niezbędne w urządzeniach znajdujących się w wydzielonej sieci.
 - c) Dostęp do Internetu możliwy będzie wyłącznie przez sieć Udzielającego zamówienia.
19. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do świadczenia usług zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego przy wykorzystaniu aparatu o parametrach nie gorszych niż: aparat o natężeniu pola magnetycznego 1,5T a w razie zmian wymogów wynikających z obowiązujących przepisów lub wymagań NFZ (jego następcy prawnego) – przy użyciu aparatu zgodnego z każdorazowo aktualnymi wymogami oraz do zapewnienia dostępu do aparatury medycznej dla pacjentów z otyłością tj. rezonans magnetyczny o nośności co najmniej 250 kg i średnicy otworu co najmniej 60 cm.

Oferent zobowiązuje się do spełnienia innych wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia (lub następcy prawnego) których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu postępowania konkursowego i akceptuję jego zapisy bez zastrzeżeń.

.....
data

.....
(czytelny podpis Oferenta)

**OPIS PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO W ZAKRESIE NAJMU POWIERZCHNI
UŻYTKOWEJ SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O. Z PRZEZNACZENIEM
NA PRACOWNIĘ REZONANSU MAGNETYCZNEGO**

Załącznik nr 1 do umowy najmu
Opis pomieszczeń stanowiących przedmiotu najmu

Najemca:.....

I. Miejsce planowanej Pracowni Rezonansu Magnetycznego

- Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. ul. Zamkowa 4

Segment „E”

przyziemie

1. pomieszczenie nr 161 (pow. 17,18m²)
 2. pomieszczenie nr 163 (pow. 24,80m²)
 3. pomieszczenie nr 164 (pow. 18,10m²)
 4. pomieszczenie nr 166 (pow. 17,04m²)
- powierzchnia łączna 77,12 m²

kondygnacja „I”

1. pomieszczenie nr 240 (pow. 22,96 m²)
 2. pomieszczenie nr 242 (pow. 19,60m²)
 3. pomieszczenie nr 244 (pow. 15,40m²)
- powierzchnia łączna 57,96 m²

Całkowita powierzchnia dla planowanej Pracowni RM wyniesie **135,08m²**

II. Opis konstrukcji

1. Pomieszczenia przyziemia wykonane są na utwardzonym podłożu i podbudowie betonowej z warstwami podłogi (przekrój poprzeczny „a-a” załącznik nr 1).
2. Fundamenty w segmencie „E” wykonane w formie ław i ściągów fundamentowych (załącznik nr 2 „rysunek konstrukcji ław fundamentowych”).
3. Ściany fundamentowe wykonane w technologii murowanej z cegły pełnej grubości 25, 38, 51 [cm] wg załącznika nr 1, 2.
4. Pomieszczenia nr 240, 242, 244 Kondygnacja „I” strop gęstożebrowy „Ackerman” .

III. Przebieg instalacji pod przyziemem

1. Pod pomieszczeniami przyziemia w miejscu planowanej Pracowni RM występują kanały instalacji sanitarnych wg załącznika nr 1, 3, 4, 5,
2. Niezainwentaryzowana sieć strukturalna, słaboprądowa

IV. Warunki wykonania prac adaptacyjnych

1. Najemca we własnym zakresie i na własny koszt wykona pełną dokumentację projektową wraz z uzgodnieniami do uzyskania decyzji pozwolenia na budowę dotyczącą przystosowania pomieszczenia na cele pracowni Rezonansu Magnetycznego.
2. Najemca we własnym zakresie i na własny koszt wykona prace budowlane dotyczące przystosowania pomieszczenia na cele pracowni Rezonansu Magnetycznego oraz uzyska pozwolenie stosownych Organów.

3. Najemca zobowiązany jest do dokonania konsultacji z Udzielającym Zamówienia założeń oraz sposobu wykonania robót przed wykonaniem dokumentacji projektowej.
 4. Przed przystąpieniem do wykonywania prac Najemca zobowiązany jest do uzyskania zgody na rozpoczęcie robót przez Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrzcu Sp. z o.o. po wcześniejszym przedłożeniu harmonogramu rzeczowego prac.
- Ostateczny termin wykonania prac remontowo-adaptacyjnych ustala się na dzień: 01.02.2018 r.
5. Najemca jest zobowiązany do wyremontowania korytarza szpitalnego w części segmentu „E”, kondygnacja 0 – przyziemie najpóźniej do 01.02.2018 r.

V. Część wspólna (do wspólnego korzystania)

1. Korytarz w przyziemiu o powierzchni 60 m².
2. Kondygnacja I – wydzielony korytarz o powierzchni 25 m².
3. Klatka schodowa segmentu E do kondygnacji o powierzchni 40 m².

VI. Remont korytarza szpitalnego w części Segmentu „E”, kondygnacja 0 - przyziemie

Najemca we własnym zakresie i na własny koszt wykona remont korytarza szpitalnego w części Segmentu „E”, kondygnacja 0 – przyziemie. Remont korytarza obejmuje wykonanie sufitów podwieszanych wraz z wymianą opraw oświetlenia ręciovęgo na oprawy oświetlenia LED zamontowanie odbojników oraz wymianę oświetlenia ewakuacyjnego, drzwi przeciwpożarowych EI 30 od strony wejścia do Zakładu Diagnostyki Obrazowej wg. dokumentacji projektowej.

VII. Opis instalacji zasilającej

Zasilanie sieciowe 230/400V podstawowe - należy wyprowadzić z Rozdzielni Głównej RG SN,nN 6/04 CZKiD przy ul. Zamkowej 4 w Zabrzcu od strony niskiego napięcia z podstaw bezpiecznikowych sekcji II.

Spodziewana łączna moc urządzenia: od. 80 -100 kW w trybie pracy cyklicznej w tym ok. 20kW (Podgrzewacz stołu) w trybie pracy ciągłej utrzymującej gotowość urządzenia do pracy jako elementu pomocniczego urządzenia.

Kable zasilające - istniejące do wykorzystania:

I Tor – kabel typu YAKY 4x120mm

II Tor – kabel typu YAKY 4x120mm jako zasilanie rezerwowe z możliwością przejścia na zasilanie z agregatu prądotwórczego.

Obciążalność prądowa kabli obliczona dla urządzenia o mocy 100 kW wynosi ok. 256A

Obciążalność prądowa kabli obliczona dla urządzenia o mocy 80 kW wynosi ok. 204A

Obciążalność dopuszczalna długotrwała wynosi 275A dla kabli o przekroju żył 120mm AL

W celu realizacji zapewnienia zasilania sieciowego udzielający zamówienia proponuje uwzględnić sugestie zgodnie z niżej wymienioną propozycją:

- Uwolnić spod napięcia 2 kable typu YAKY 4x120 mm relacji obecnej tj. RGnN 230/400V Zamkowa 4 - Budynek Techniczny (Wymiennikownia),
- Uwolniony spod napięcia kabel nr 1, relacji Rozdzielnia Główna 230/400V- Budynek Techniczny, wychodzący z pola nr 3 sekcji I. Należałoby wyprowadzić z rozdzielni RG230/400V i doprowadzić do pomieszczenia ruchu technicznego budynku w segmencie „E” kondygnacji „0”,
- Uwolniony spod napięcia kabel nr 1 relacji Rozdzielnia Główna 230/400V – Budynek Techniczny, z drugiego końca wyprowadzić kanałem z głównej szafy rozdzielczej Budynku Technicznego (Wymiennikownia) i przeprowadzić kanałem do przyłącza sieciowego 6/04kV CZKiD w sekcji I,
- Uwolniony spod napięcia kabel nr 2 relacji Rozdzielnia Główna 230/400V- Budynek Techniczny, wychodzący z pola nr 13 sekcji II RGnN 230/400V. Z jego drugiej proponuje się wyprowadzić kanałem spod głównej szafy rozdzielczej Budynku Technicznego i wprowadzić do pomieszczenia technicznego budynku w segmencie „E” kondygnacja „0” stanowiącego zasilanie rezerwowe dla powyższego urządzenia.

W pomieszczeniu technicznym budynku segmentu „E” na poziomie „0” proponuje się zaprojektować główną szafę rozdzielczą RG-E nN 230/400V z wmontowaną automatyką przełączającą zasilanie podstawowe na rezerwowe z agregatu prądotwórczego, wraz z wyposażeniem o 2 pola umożliwiające docelowo włączenie Tomografu komputerowego i Aparatury rentgenowskiej z nowego zasilania, włączenie do ruchu sieciowego planowanych 2 pól rozdzielnic RG-E nN, TK oraz aparatury Rtg będzie możliwe po doprowadzeniu dodatkowego kabla sieciowego o przekroju nie mniejszym niż 120mm Al.

W głównych polach dopływowych dla kabli nr 1,2 zaleca się zaprojektowanie elementów dla układów pomiarowych energii elektrycznej, jak również uwzględnienia instalacji potrzeb własnych jako dodatkowa tablica bezpiecznikowa dla instalacji oświetlenia, gniazd wtyczkowych i innych urządzeń pomocniczych z tej tablicy zasilanych.

VIII. Sposób rozliczenia mediów

1. Energia elektryczna

Rozliczenie na podstawie wskazań układu pomiarowego x aktualna stawka za kWh określona przez otrzymaną przez Wynajmującego fakturę rozliczeniową za energię elektryczną.

2. Woda i ścieki:

Wykonawca robót budowlanych na czas prowadzonych prac zaopatrzy się w wodę do celów technologicznych oraz na potrzeby socjalne we własnym zakresie.

W czasie eksploatacji RM zużycie zostanie określone na podstawie normy określonej dla zatrudnionych pracowników w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 14 stycznia 2002r. w sprawie określenia przeciętnych norm zużycia wody x ilość zatrudnionych przez Pracownię osób oraz na podstawie zużycia zainstalowanych urządzeń.

3. Energia cieplna:

Rozliczenia na podstawie zainstalowanej mocy grzejników przeliczonej proporcjonalnie do pozostałej części Szpitala x koszt ponoszony przez Wynajmującego na podstawie miesięcznych faktur rozliczeniowych.

4. Konserwacja i utrzymanie obejścia budynku:

Wynajmowana powierzchnia podstawowa x aktualna cena za 1 m².

5. Ryczałt za ochronę obiektu, konserwację instalacji alarmowej i sprzętu ppoż.

Wyliczane proporcjonalnie do zajmowanej przez Najemcę powierzchni lub przez udział Najemcy w części kosztów ponoszonych przez Wynajmującego proporcjonalnie do jego udziału do ilości posiadanych urządzeń, punktów, które wymagają stałych opłat.

6. Wywóz odpadów komunalnych:

Najemca zobowiązany jest do ustawienia na własny koszt kontenera na odpady komunalne oraz uiszczenia opłat za odbiór odpadów, na podstawie złożonej odpowiedniej deklaracji za gospodarowanie odpadami komunalnymi w Urzędzie Miejskim w Zabrze, Wydział Infrastruktury Komunalnej.

7. Podatek od nieruchomości: zgodnie z aktualną ceną x powierzchnia wynajmowana podstawowa/ rok.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu postępowania konkursowego i akceptuję jego zapisy bez zastrzeżeń.

.....
data

.....
(czytelny podpis Oferenta)

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski