



ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ

we Włoszczowie

ul. Żeromskiego 28 29-100 Włoszczowa



Włoszczowa, dnia 27 kwietnia 2018 roku

Znak Sprawy: 09/04/2018

1. ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
ul. Żeromskiego 28
29-100 Włoszczowa
tel. 41 38 83 800
fax: 41 38 83 858

NIP: 656-18-55-908

REGON: 000304295

Osoby upoważnione do kontaktu
z oferentami:

- Regina Wolska - tel. 41 38 83 837;
- Krzysztof Rutkowski – tel. 41 38 83 865;

2. Tryb udzielenia zamówienia.

Postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego o wartości szacunkowej poniżej 30 000 euro.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAPYTANIA OFERTOWEGO.

- 3.1 Przedmiotem zamówienia jest zakup wykonania audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia w podmiocie leczniczym ZOZ we Włoszczowie.
- 3.2 Miejsce przeprowadzenia audytu – Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, ul. Żeromskiego 28, 29-100 Włoszczowa.
- 3.3 Termin przeprowadzenia audytu wraz z opracowaniem raportu podsumowującego od dnia zawarcia Umowy do dnia 01.06.2018 roku.

3.4. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.

Usługa audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia polegać będzie w szczególności na:

- Przeprowadzeniu badania pod kątem wykonywania obowiązków wynikających z warunków formalnoprawnych realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz analizy przekazanych grup JPG oraz analizy raportów statystycznych - Audyt rozliczeniowy świadczeń szpitalnych.
- Analizie prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, analizie poprawności rozliczania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia historii choroby - Audyt dokumentacji medycznej.
- Analizie zgłoszonego personelu oraz sprzętu wraz z weryfikacją dokumentacji potwierdzającej uprawnienia do zakontraktowanych świadczeń wraz z analizą dokumentacji kadrowej - Audyt zasobów.

- Weryfikacji dokumentów rejestrowych oraz umów z podwykonawcami współpracującymi z podmiotem – Audyt formalno-prawny.
- Przygotowaniu raportu podsumowującego (raport końcowy) z zaleceniami pokontrolnymi.

4. SPOSÓB OBLICZANIA CENY:

4.1. Cena oferty powinna zawierać wycenę wszystkich kosztów, jakich oferent zażąda w związku z realizacją przedmiotu zapytania ofertowego oraz VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4.2. Cenę oferty należy wyrazić w ofercie w PLN.

4.3. Termin płatności – 60 dni.

5. WARUNKI UDZIAŁU:

5.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Oferenci, którzy spełniają warunki, dotyczące:

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

- a) wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie (Załącznik nr 3), a ponadto wykazać posiadanie praktycznego, co najmniej pięcioletniego doświadczenia w dziedzinie wykonywania audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- b) załączyć do oferty minimum dziesięć poświadczeń należytego wykonania Umowy (referencje) zakresem odpowiadających przedmiotowi zamówienia, wystawionych przez podmioty lecznicze (z ostatnich dwóch lat);

2) zdolności technicznej lub zawodowej. W celu potwierdzenia spełnienia ww. warunku należy:

- a) wraz z ofertą przedłożyć pisemne oświadczenie (Załącznik nr 3), potwierdzające posiadanie zaplecza technicznego pozwalającego na realizację audytu opisanego w zapytaniu ofertowym;
- b) wykazać posiadanie co najmniej pięciu specjalistów posiadających co najmniej pięcioletnie doświadczenie w dziedzinie wykonywania audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia składając w tym celu wykaz pracowników wraz z zaświadczeniem o zatrudnieniu.

6. KRYTERIA WYBORU OFERTY:

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie poniżej przedstawionych kryteriów oceny ofert wraz z przyporządkowanymi wagami, wyrażonymi w %:

- cena brutto oferty – 100%,

CZĘŚĆ II

Informacje dotyczące składania ofert

1. Termin i miejsce składania ofert

- 1.1 Oferty należy złożyć w wersji papierowej w sekretariacie ZOZ Włoszczowa do dnia **9.05.2018** roku do **godziny 10:00**. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **9.05.2018** roku o godzinie **10:15** na Sali konferencyjnej Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie.
- 1.2. Ofertę należy złożyć w nieprzejrzystej i zaklejonej kopercie lub opakowaniu.
- 1.3. Kopertę lub opakowanie należy oznaczyć następująco: Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie, 29 – 100 Włoszczowa, ul. Żeromskiego 28 - **oferta na „Wykonanie audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia w Zespole Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie”** nie otwierać przed godziną 10:15 w dniu **9.05.2018** roku.
- 1.4. Koperta lub opakowanie winno zostać opatrzone dokładnym adresem oferenta.
- 1.5. Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.

1.6. Jako ofertę należy przesłać:

- a. wypełniony formularz ofertowy stanowiący załącznik nr 1,
- b. odpis z KRS lub CEiDG (nie starszy niż 6 miesięcy przed składaniem ofert),
- c. wypełnione oświadczenie stanowiące załącznik nr 3 do zapytania ofertowego,
- d. dokumenty potwierdzające co najmniej pięć lat doświadczenia w dziedzinie audytu w zakresie prawidłowości prowadzenia rozliczeń z NFZ,
- e. minimum dziesięć poświadczeń należytego wykonania Umowy (referencje) zakresem odpowiadających przedmiotowi zamówienia, wystawionych przez podmioty lecznicze (z ostatnich dwóch lat),
- f. wykaz pracowników wraz z zaświadczeniem o zatrudnieniu.

2. Wybór oferenta.

Zamawiający wybierze oferenta, który przedłożył ofertę najkorzystniejszą z punktu widzenia kryteriów przyjętych w niniejszym zapytaniu.

3. Wyjaśnienia do ofert.

Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie uzupełnień i wyjaśnień dotyczących złożonej oferty.

4. Ilość składanych ofert.

Oferent ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.

5. Postanowienia końcowe:

- a. Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego i inne właściwe przepisy.
- b. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty i udziałem w postępowaniu ponosi Wykonawca.
- c. Wszelkie załączniki do niniejszego Zapytania Ofertowego stanowią jego integralną część.
- d. Zamawiający może unieważnić postępowanie w każdym czasie bez podawania przyczyn, a w szczególności w przypadku, gdy cena oferty najkorzystniejszej przekracza kwotę, którą Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

Zatwierdził

Załączniki:

1. Formularz ofertowy,
2. Projekt Umowy,
3. Oświadczenie.

DYREKTOR
Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Włoszczowie
Adrian Bochnia
mgr Adrian Bochnia