

Niniejsze ogłoszenie w witrynie TED: <https://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:11779-2019:TEXT:PL:HTML>

**Polska-Kraków: Usługi audytu wewnętrznego  
2019/S 007-011779**

**Ogłoszenie o zamówieniu**

**Usługi**

**Legal Basis:**

Dyrektywa 2014/24/UE

**Sekcja I: Instytucja zamawiająca**

**I.1) Nazwa i adresy**

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia  
ul. Kapelanka 60  
Kraków  
30-347  
Polska

Osoba do kontaktów: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków

Tel.: +48 124278170

E-mail: [przetargi@cmj.org.pl](mailto:przetargi@cmj.org.pl)

Faks: +48 124278252

Kod NUTS: PL

**Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.cmj.org.pl](http://www.cmj.org.pl)

Adres profilu nabywcy: [www.cmj.org.pl](http://www.cmj.org.pl)

**I.2) Informacja o zamówieniu wspólnym**

**I.3) Komunikacja**

Nieograniczony, pełny i bezpośredni dostęp do dokumentów zamówienia można uzyskać bezpłatnie pod adresem: <http://przetargi.cmj.org.pl/>

Więcej informacji można uzyskać pod adresem podanym powyżej

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać drogą elektroniczną za pośrednictwem: <https://miniportal.uzp.gov.pl/>

Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu należy przysyłać na adres podany powyżej

**I.4) Rodzaj instytucji zamawiającej**

Podmiot prawa publicznego

**I.5) Główny przedmiot działalności**

Zdrowie

**Sekcja II: Przedmiot**

**II.1) Wielkość lub zakres zamówienia**

**II.1.1) Nazwa:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicznym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczny (Zakłady Leczniczne) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Numer referencyjny: POZ-271-1/19

- II.1.2) **Główny kod CPV**  
79212200
- II.1.3) **Rodzaj zamówienia**  
Usługi
- II.1.4) **Krótki opis:**  
Przedmiotem zamówienia jest Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicyzycznym posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicyzyczny (Zakłady Lecznicyzyczne) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ), zakwalifikowanym do udziału w projekcie „Wsparcie podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej we wdrażaniu standardów jakości i bezpieczeństwa opieki”, realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (POWER) współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Budżetu Państwa. Jedną część (pakiet) stanowi Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego nad jednym Podmiotem Lecznicyzycznym (bez względu na liczbę Zakładów Lecznicyzycznych). Nad jednym Podmiotem Lecznicyzycznym opiekę sprawuje jeden Indywidualny Opiekun. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia zawiera załącznik nr 1 do SIWZ.
- II.1.5) **Szacunkowa całkowita wartość**
- II.1.6) **Informacje o częściach**  
To zamówienie podzielone jest na części: tak  
Oferty można składać w odniesieniu do wszystkich części
- II.2) **Opis**
- II.2.1) **Nazwa:**  
POZ.POZ-0701-240/16  
Część nr: 1
- II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**  
79212300  
79410000  
79420000  
79400000
- II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**  
Kod NUTS: PL  
Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:  
Żmigród
- II.2.4) **Opis zamówienia:**  
Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicyzycznym posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicyzyczny (Zakłady Lecznicyzyczne) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Bonitas Sp. z o.o. Przychodnia Bonitas Sp. z o.o., Żmigród
- II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**  
Kryteria określone poniżej  
Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15  
Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-251/16

Część nr: 2

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Strzelin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Elion Klinika Sp. z o.o. Sp. k. Elion Praktyka Medyczna, Strzelin

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-235/16

Część nr: 3

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicy posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicy (Zakłady Lecznicy) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Praktyka Lekarza Rodzinnego „Życie” S.C. A. Dzioba, I. Nieznańska, D. Tokarska Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego „Życie” s.c. A. Dzioba, I. Nieznańska, D. Tokarska, Lublin

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-238/16

Część nr: 4

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Lublin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

(jednostka POZ): Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Mak-Med” Lekarze: Walicka i Partnerzy Poradnia

POZ Mak-Med Lekarze: Walicka i Partnerzy, Lublin

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-109/17

Część nr: 5

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Raszyn

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Centrum Medyczne Judyta Sp. z o.o. Centrum Medyczne Judyta, Raszyn

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-114/17

Część nr: 6

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Białobrzegi

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Samorządowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białobrzegach Sp. z o.o., Podstawowa Opieka Zdrowotna, Białobrzegi

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-087/17

Część nr: 7

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Opole

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Optima Medycyna Spółka Akcyjna, Optima Medycyna S.A., Opole

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-143/17

Część nr: 8

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Białystok

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Medicus – Monika Marzec-Dzierżanowska, Marta Dzierżanowska Sp. j. Przychodnia Lekarza Rodzinnego Medicus, Białystok

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-271/16

Część nr: 9

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Słupsk

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Samodzielny Publiczny Miejski Zakład Opieki Zdrowotnej Miejska Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna w Słupsku

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-255/16

Część nr: 10

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Żory

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicyzycznym posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicyzyczny (Zakłady Lecznicyzyczne) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

(jednostka POZ): Spółka Lekarska „Alfa Med” Sp. z o.o.Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Alfa Med” Sp. z o.o., Żory

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-106/17

Część nr: 11

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Sosnowiec

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicyzycznym posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicyzyczny (Zakłady Lecznicyzyczne) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Sante Clinic Sp. z o.o. Sp. k. A Centrum Medyczne Sante Clinic, Sosnowiec

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-107/17

Część nr: 12

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Bielsko-Biała

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Konior Clinic Sp. z o.o. Sp. k. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczne Centrum Medyczne, Bielsko-Biała

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-146/17

Część nr: 13

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Katowice

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): „Centermed Katowice 2” Sp. z o.o. Centermed Katowice

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-113/17

Część nr: 14

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Kielce

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicy posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicy (Zakłady Lecznicy) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Centermed Kielce Sp. z o.o., Centermed Kielce

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-119/17

Część nr: 15

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Przeźmierowo

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Lecznicy posiadającym w swej strukturze Zakład Lecznicy (Zakłady Lecznicy) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): „Med-Lux” Sp. z o.o., Centrum Medyczne Med-Lux, Przeźmierowo

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

II.2) **Opis**

II.2.1) **Nazwa:**

POZ.POZ-0701-078Aa-e/17

Część nr: 16

II.2.2) **Dodatkowy kod lub kody CPV**

79212300

79410000

79420000

79400000

II.2.3) **Miejsce świadczenia usług**

Kod NUTS: PL

Główne miejsce lub lokalizacja realizacji:

Szczecin

II.2.4) **Opis zamówienia:**

Indywidualna Opieka rówieśnika zawodowego (IOP) w Podmiocie Leczniczym posiadającym w swej strukturze Zakład Leczniczy (Zakłady Lecznicze) udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (jednostka POZ): Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy – Zachodniopomorskie Centrum Leczenia i Profilaktyki, Szczecin

II.2.5) **Kryteria udzielenia zamówienia**

Kryteria określone poniżej

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w ocenie standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w przygotowaniu jednostki POZ do przeglądu akredytacyjnego / Waga: 15

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w prowadzeniu usług szkoleniowych z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ / Waga: 5

Kryterium jakości - Nazwa: Doświadczenie Indywidualnego Opiekuna w zakresie funkcjonowania i organizacji POZ / Waga: 5

Cena - Waga: 60

II.2.6) **Szacunkowa wartość**

II.2.7) **Okres obowiązywania zamówienia, umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

Okres w dniach: 122

Niniejsze zamówienie podlega wznowieniu: nie

II.2.10) **Informacje o ofertach wariantowych**

Dopuszcza się składanie ofert wariantowych: nie

II.2.11) **Informacje o opcjach**

Opcje: nie

II.2.12) **Informacje na temat katalogów elektronicznych**

II.2.13) **Informacje o funduszach Unii Europejskiej**

Zamówienie dotyczy projektu/programu finansowanego ze środków Unii Europejskiej: tak

Numer identyfikacyjny projektu:

POWR.05.02.00-00-0152/15-00

II.2.14) **Informacje dodatkowe**

**Sekcja III: Informacje o charakterze prawnym, ekonomicznym, finansowym i technicznym**

III.1) **Warunki udziału**

III.1.1) **Zdolność do prowadzenia działalności zawodowej, w tym wymogi związane z wpisem do rejestru zawodowego lub handlowego**

Wykaz i krótki opis warunków:

Wykaz i krótki opis warunków: Ze względu na brak miejsca na wprowadzenie dodatkowych informacji Zamawiający zamieszcza je poniżej: Zamawiający po dokonaniu czynności badania i oceny ofert wezwie wykonawcę którego oferta zostanie najwyżej oceniona do złożenia w terminie 10 dni aktualnych na dzień ich złożenia, oświadczeń i dokumentów potwierdzających okoliczności o których mowa w pkt 5.2 i 5.3 SIWZ, które to dokumenty wymienione są poniżej (o ile są wymagane). Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia wykonawcy: Informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art.24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; Oświadczenie wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo – w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji – dokumenty potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności; Oświadczenie wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne; Oświadczenie wykonawcy o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej; w przypadku przynależności do tej samej grupy kapitałowej wykonawca może złożyć wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę: warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej;

• wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami – w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku, o którym mowa w pkt 5.3.1.1.1. SIWZ. Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt 6.3.2. SIWZ, za wyjątkiem oświadczenia o przynależności albo braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej (o ile dotyczy). Jeżeli ofertę składają Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dokumenty, o których mowa w pkt.6.3.2. składane są w ofercie dla każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Pozostałe dokumenty składane są dla tego lub tych Wykonawców, którzy spełniają określone warunki (dotyczy również wspólników spółki cywilnej).

### III.1.2) **Sytuacja ekonomiczna i finansowa**

Wykaz i krótki opis kryteriów kwalifikacji:

O udzielenie zamówienia może ubiegać się wykonawca który: spełnia warunki dotyczące zdolności technicznej lub zawodowej tj.: dysponuje osobą, która będzie pełnić funkcję Indywidualnego Opiekuna jednostki POZ. Indywidualny Opiekun jednostki POZ musi spełniać następujące wymagania: Wykształcenie – lekarz posiadający aktualne prawo wykonywania zawodu. Doświadczenie zawodowe # co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy w POZ w charakterze lekarza i praca w jednostce POZ w charakterze lekarza przez okres co najmniej 3 lat w ciągu ostatnich 5 lat. Posiada biegłą znajomość wymogów standardów akredytacyjnych dla POZ zawartych w Zestawie standardów akredytacyjnych ogłoszonych Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 7.4.2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. Urz. MZ.11.4.42 z dnia 14.4.2011 r.), oraz znajomość metod oceny standardów akredytacyjnych dla POZ, które zagwarantują prawidłowe przeprowadzenie oceny wstępnej i efektywne przekazanie wiedzy na temat wdrażania standardów akredytacyjnych i procesu akredytacji podmiotów POZ uczestnikom konsultacji, przez co należy rozumieć: udział w szkoleniowym przeglądzie akredytacyjnym lub udział w zespole wizytującym w charakterze wizytatora obserwatora co najmniej w 1 przeglądzie akredytacyjnym w jednostce POZ lub udział w szkoleniu z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ zawartych w Zestawie standardów akredytacyjnych ogłoszonych Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 7.4.2011 r. w sprawie standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.Urz. MZ. 11.4.42 z dnia 14.4.2011 r.), - w okresie od dnia 7.4.2011 r., tj. od dnia ogłoszenia Obwieszczeniem Ministra Zdrowia standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.Urz. MZ.11.4.42 z dnia 14.4.2011 r.) do terminu składania ofert. Szczególny sposób spełniania przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunków udziału w postępowaniu: Zamawiający dopuszcza możliwość polegania na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów na zasadach i po spełnieniu przez wykonawcę obowiązków określonych w art. 22a Pzp, tj.: Wykonawca, który polega na zdolnościach innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. Zamawiający będzie oceniał czy udostępniane wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez wykonawcę spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz będzie badał, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w pkt 5.2. SIWZ. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty

te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane (tzn. będą pełniły funkcję indywidualnego opiekuna). Zamawiający zastrzega, iż najpierw dokona czynności oceny ofert, a następnie badania, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

III.1.3) **Zdolność techniczna i kwalifikacje zawodowe**

III.1.5) **Informacje o zamówieniach zastrzeżonych**

III.2) **Warunki dotyczące zamówienia**

III.2.1) **Informacje dotyczące określonego zawodu**

III.2.2) **Warunki realizacji umowy:**

Zamawiający wymaga, aby przed zawarciem umowy Wykonawca przedłożył listę osób zatrudnionych przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę przy realizacji niniejszego zamówienia. Zamawiający wymaga zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę osób wykonujących wskazane poniżej czynności w trakcie realizacji zamówienia: Osoba pełniąca funkcję Indywidualnego Opiekuna, chyba, że czynności te będzie wykonywał Wykonawca (osoba fizyczna) osobiście. Wzór umowy – załącznik nr 7 do SIWZ.

III.2.3) **Informacje na temat pracowników odpowiedzialnych za wykonanie zamówienia**

**Sekcja IV: Procedura**

IV.1) **Opis**

IV.1.1) **Rodzaj procedury**

Procedura otwarta

IV.1.3) **Informacje na temat umowy ramowej lub dynamicznego systemu zakupów**

IV.1.4) **Zmniejszenie liczby rozwiązań lub ofert podczas negocjacji lub dialogu**

IV.1.6) **Informacje na temat aukcji elektronicznej**

IV.1.8) **Informacje na temat Porozumienia w sprawie zamówień rządowych (GPA)**

Zamówienie jest objęte Porozumieniem w sprawie zamówień rządowych: nie

IV.2) **Informacje administracyjne**

IV.2.1) **Poprzednia publikacja dotycząca przedmiotowego postępowania**

IV.2.2) **Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału**

Data: 14/02/2019

Czas lokalny: 11:00

IV.2.3) **Szacunkowa data wysłania zaproszeń do składania ofert lub do udziału wybranym kandydatom**

IV.2.4) **Języki, w których można sporządzać oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału:**

Polski

IV.2.6) **Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą**

Oferta musi zachować ważność do: 13/05/2019

IV.2.7) **Warunki otwarcia ofert**

Data: 14/02/2019

Czas lokalny: 13:00

Miejsce:

Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, ul. Kapelanka 60, 30-347 Kraków, pok. nr 218A, POLSKA.

## **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

### **VI.1) Informacje o powtarzającym się charakterze zamówienia**

Jest to zamówienie o charakterze powtarzającym się: nie

### **VI.2) Informacje na temat procesów elektronicznych**

### **VI.3) Informacje dodatkowe:**

Oferta postępowania powinna być zabezpieczona wadium w wysokości: 50 PLN (pięćdziesiąt złotych) liczone oddzielnie dla każdej części na którą jest składana oferta. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy: nie podlegają wykluczeniu – zgodnie z pkt 5.2., spełniają warunki udziału w postępowaniu – zgodnie z pkt. Warunki wykluczenia wykonawców: Z postępowania wyklucza się wykonawcę wobec którego zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania określone w art. 24 ust. 1 Pzp. Z postępowania wyklucza się ponadto wykonawcę: Art. 24 ust. 5 pkt 3) Pzp: jeżeli wykonawca lub osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt14 Pzp, uprawnione do reprezentowania wykonawcy pozostają w relacjach określonych w art. 17 ust. 1 pkt 2-4Pzp z:

a) zamawiającym,

b) osobami uprawnionymi do reprezentowania zamawiającego,

c) członkami komisji przetargowej,

d) osobami, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy Pzp – chyba że jest możliwe zapewnienie bezstronności po stronie zamawiającego w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu; Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 13, 14, 16-20 Pzp lub na podstawie okoliczności wskazanych w pkt 5.2.2. SIWZ, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, na zasadach określonych w art. 24 ust. 8 i 9 Pzp. Zamawiający może wykluczyć wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia. Do oferty każdy wykonawca zobowiązany jest dołączyć: Dokumenty z których wynika umocowanie do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy (przynajmniej do złożenia oferty) – np. odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub CEIDG. Jeżeli wykonawca działa przez pełnomocnika należy dodatkowo załączyć stosowne pełnomocnictwo dla danej osoby. Wypełnione i podpisane: Formularz ofertowy – załącznik nr 2 do SIWZ; Wykaz przeglądów akredytacyjnych przeprowadzonych przez Indywidualnego Opiekuna – załącznik nr 3 do SIWZ; Wykaz jednostek POZ, w których przygotowaniu uczestniczył Indywidualny Opiekun – załącznik nr 4 do SIWZ; Wykaz szkoleń/seminariów/warsztatów/wykładów z zakresu standardów akredytacyjnych dla POZ przeprowadzonych przez Indywidualnego Opiekuna - załącznik nr 5 do SIWZ; Wykaz podmiotów, w których Indywidualny Opiekun pełnił funkcje kierownicze - załącznik nr 6 do SIWZ. Uwaga: niezłączenie dokumentów wskazanych w pkt. 6.1.2.2.-6.1.2.5. we właściwej formie spowoduje nieprzyznanie punktów w ramach danego kryterium pozacenowego. Jednocześnie Zamawiający informuje, iż nie ma obowiązku składania tych dokumentów, jeżeli Indywidualny Opiekun nie posiada określonego doświadczenia. Aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie potwierdzającym: brak podstaw do wykluczenia wykonawcy w zakresie określonym w pkt 5.2. SIWZ; spełnianie warunków udziału w postępowaniu przez wykonawcę w zakresie określonym w pkt 5.3. SIWZ. Oświadczenie, o którym mowa w pkt 6.1.3. SIWZ wykonawca składa w formie jednolitego dokumentu (JEDZ) – informacje dot. sposobu wypełniania JEDZ znajdują się pod linkiem: <https://www.uzp.gov.pl/baza-wiedzy/jednolity-europejski-dokument-zamowienia> Uwaga:

Zamawiający zwraca szczególną uwagę na formę elektroniczną składania tego dokumentu w prowadzonym postępowaniu. W przypadku korzystania z zasobów innego podmiotu na zasadach określonych w pkt 5.3.2.: dowód potwierdzający, że Wykonawca będzie dysponował niezbędnymi zasobami tego podmiotu. Dowody mają precyzować w szczególności: zakres dostępnych wykonawcy zasobów od podmiotu trzeciego, sposób ich wykorzystania, zakres i okres udziału podmiotu udostępniającego zasoby w realizacji zamówienia. Wykonawca dodatkowo zobowiązany jest złożyć oświadczenie w formie JEDZ dotyczące tych podmiotów.

VI.4) **Procedury odwoławcze**

VI.4.1) **Organ odpowiedzialny za procedury odwoławcze**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska

VI.4.2) **Organ odpowiedzialny za procedury mediacyjne**

VI.4.3) **Składanie odwołań**

Dokładne informacje na temat terminów składania odwołań:  
Terminy i tryb składania odwołań uregulowane są w art. 182 ustawy Pzp.

VI.4.4) **Źródło, gdzie można uzyskać informacje na temat składania odwołań**

Prezes Krajowej Izby Odwoławczej  
ul. Postępu 17a  
Warszawa  
02-676  
Polska

VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

08/01/2019