

**Informacja dotycząca przygotowania ofert
w postępowaniach konkursowych mających na celu zawarcie umów
o udzielanie świadczeń zdrowotnych
w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna
– ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne**

Śląski Oddział Wojewódzki NFZ w Katowicach informuje o konieczności dołączenia do ofert następujących dokumentów:

- Oświadczenie personelu z uwzględnieniem tygodniowego harmonogramu pracy w rozbiciu na godziny pracy (zgodnie ze wzorem określonym w załącznikach o numerach 1 b i 1 c do komunikatu).
- Kopia „Oświadczenia potwierdzającego udostępnienie danych” (lub inne oświadczenie) uzyskane ze strony Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, które potwierdza i wskazuje na zakres współpracy oferenta z agencją (w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe).
- Kopia certyfikatu ISO 9001 systemu zarządzania jakością (w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe).
- Kopia certyfikatu ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami ustawy o ochronie informacji niejawnych (w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe).
- Kopia ważnej pozytywnej opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn.zm.) - dotyczy podmiotu leczniczego lub jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego utworzonych po dniu 29 czerwca 2016 r., lub inwestycji wszczętej po tym dniu, przy pomocy których mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej objęte przedmiotem postępowania (w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe).
- Oświadczenie oferenta o posiadaniu aplikacji służącej realizacji obowiązku zapewnienia bieżącej rejestracji świadczeniobiorców drogą elektroniczną, ze zwrotnym automatycznym wskazaniem terminu porady zawierające jej opis wskazujący adres, pod którym można się będzie zarejestrować z załączoną kopią faktury zakupu i specyfikacją techniczną producenta bądź innym dokumentem potwierdzającym, że aplikacja ma wymagane cechy (w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe).
- Oświadczenie oferenta potwierdzające posiadanie aplikacji służącej do prowadzenia historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej z załączoną kopią faktury zakupu i specyfikacją techniczną producenta bądź innym dokumentem potwierdzającym, że oprogramowanie spełnia warunki określone w art. 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015

r. w sprawie rodzajów, zakresów i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobów jej przetwarzania (Dz.U. z 2015 r. poz. 2069 z późn.zm.) - w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe.

- Dokument (np. specyfikacja sprzętu, oświadczenie producenta) potwierdzający parametr techniczny w postaci podstawowej nośności stołu wynoszącej co najmniej 250 kg. (dotyczy aparatów RM) - w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe.
- Dokument (np. specyfikacja sprzętu, oświadczenie producenta) potwierdzający parametr techniczny w postaci podstawowej nośności stołu wynoszącej co najmniej 260 kg. (dotyczy aparatów TK) - w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe.
- Dokument (np. specyfikacja sprzętu, oświadczenie producenta) potwierdzający możliwość wykonywania funkcjonalnego obrazowania metodą rezonansu magnetycznego – fMRI - w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe.
- Oświadczenie oferenta o wykonaniu przez pracownię TK lub RM w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie 1000 badań, w tym również wskazanych w zapytaniach ankietowych konkretnych typów badań (wg. ICD-9) TK i RM - w przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi na zapytanie ankietowe. W oświadczeniu należy podać w układzie tabelarycznym informacje pochodzące z następujących rubryk księgi pracowni diagnostycznej:

lp.	Numer kolejny wpisu	Data wpisu i data wykonania badania	Adnotacja o rodzaju badania (nazwa badania z kodem ICD-9)
-----	---------------------	-------------------------------------	---

- Klauzuli Informacyjnej Dotyczącej Przetwarzania Danych Osobowych Oferentów i Kontrahentów Współpracujących Lub Zamierzających Współpracować Z Śląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (podpisanej przez osoby uprawnione do reprezentowania zakładu).