

## **Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz.U.2016.1638 t.j. 2016.10.07 z późn. zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: 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 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2016.1793 t.j. z dnia 2016.11.02 z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki wymienionego w tychże przepisach Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie.

**dotyczy wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:**  
**a) badań diagnostyki cytologicznej i immunofenotypowej,**  
**b) oceny trepanobiopsji**  
**dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie**  
**(CPV:85145000-7)**

### **I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: badań diagnostyki cytologicznej i immunofenotypowej oraz oceny trepanobiopsji dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie (CPV:85145000-7) – określonych w załączniku nr 2.
2. W ramach udzielanych świadczeń Oferent zobowiązany jest zapewnić osobę, która z jego ramienia będzie nadzorowała proces realizacji umowy oraz będzie kompetentna do udzielania informacji osobom wykonującym umowę i rozwiązywania kwestii związanych z postępowaniem medycznym.
3. Zakres rzeczowy oraz wymogi dotyczące kwalifikacji Oferenta określone zostały w załączniku nr 2 i 3 oraz w załączniku nr 5. Załącznik nr 5 stanowi jednocześnie wzór umowy w oparciu, o który zostanie zawarta umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym zamówienie).

### **II. Wymagany termin realizacji:**

Umowa zostanie zawarta na okres 3 lat, tj. od 01.01.2018 r. do 31.12.2020 r.

### **III. Wymagania dotyczące oferentów:**

1. Oferent musi spełniać wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1665).
2. Oferent winien posiadać wykwalifikowany personel specjalistów, legitymujących się odpowiednimi uprawnieniami zawodowymi do wykonywania wymienionych w załączniku nr 2 badań.
3. Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia – dotyczących świadczeń medycznych wykonywanych u Oferenta.
4. Oferent zobowiązany jest do dostarczania wyników badań listem poleconym.
5. Odległość od siedziby Udzielającego zamówienia do siedziby Oferenta, w której wykonywane będą badania objęte zakresem umowy nie może wynosić więcej niż 250

km (uwarunkowane wymaganym czasem dostarczenia materiału biologicznego do laboratorium od momentu pobrania).

Sposób obliczenia odległości: Odległość od siedziby Udzielającego zamówienie do siedziby Oferenta, w której realizowane będą badania należy wyliczyć za pomocą programu [www.zumi.pl](http://www.zumi.pl) tj. po załadowaniu się strony [www.zumi.pl](http://www.zumi.pl) nacisnąć zakładkę „trasa” następnie nacisnąć zakładkę „własna trasa” i wybrać opcję „jadę autem” po czym w pozycji 1 wpisać adres Udzielającego zamówienie, a w pozycji 2 wpisać adres miejsca wykonywania usługi.

6. Oferowana cena w ofercie ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
7. Oferent dołączy do oferty szczegółowe instrukcje postępowania, dotyczące pobierania materiału do badań, jego przechowywania do czasu odbioru materiału oraz warunków transportu, a także oświadczenie o prowadzeniu wewnętrznej kontroli laboratoryjnej i certyfikaty zewnętrznej kontroli badań, będących przedmiotem konkursu (z ostatnich 3 lat).
8. Oferent dołączy do oferty aktualny certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 9001.
9. Badania diagnostyczne wykonywane będą na podstawie indywidualnych zleceń z określeniem rodzaju badania.
10. Oferent zapewni bezpieczeństwo pobranego materiału oraz bezpieczeństwo przetwarzanych danych.
11. Badania diagnostyczne zlecane będą przez Zamawiającego w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
12. W przypadku występowania problemów z danym zakresem badań lub wydłużającym się terminem ich wykonania Oferent powinien poinformować telefonicznie kierownika danej komórki organizacyjnej lub lekarza dyżurnego o wszelkich problemach związanych z realizacją skierowania.
13. Zamawiający dopuszcza zmianę ceny wyłącznie w trybie uzgodnień między stronami w formie aneksu do umowy w przypadku zmian cenowych korzystnych dla Udzielającego zamówienia.
14. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
15. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, wymaganiami i umiejętnościami.
16. Oferent jest zobowiązany do posiadania aktywnego konta w portalu SZOI celem uwidocznienia u płatnika (NFZ) współpracy pomiędzy Oferentem a Udzielającym zamówienia.
17. Udzielający zamówienia wymaga, aby przez cały okres realizacji umowy Oferent posiadał ważną polisę OC dotyczącą prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia w zakresie wymaganym odpowiednimi przepisami prawnymi.
18. Usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy mają charakter usług w zakresie opieki medycznej, służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i jako takie podlegają zwolnieniu z podatku VAT zgodnie z art. 43 ustawy o podatku od towarów i usług.

#### **IV. Informacje o dopuszczeniu do składania ofert częściowych.**

Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych na poszczególne badania.

#### **V. Termin związania ofertą**

Termin związania ofertą - 30 dni od upływu terminu składania ofert.

#### **VI. Zawartość oferty:**

1. Formularz ofertowy – załącznik nr 1 do SWKO.
2. Formularz cenowy – załącznik nr 2 do SWKO.

3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub zaświadczenie o wpisie do Centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
4. Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
5. Dokument potwierdzający wpis laboratorium Oferenta do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
6. Oświadczenie Oferenta – stanowiące załącznik nr 3 do SWKO.

Wszystkie kserokopie i odpisy dokumentów wymienionych w punkcie VI muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta i opatrzone pieczęcią imienną identyfikującą tą osobę.

#### **Informacje dotyczące warunków składania ofert:**

1. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę. Ofertę sporządza się w formie pisemnej.
2. Oferent ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Wszystkie strony oferty powinny być spięte w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji oferty oraz ponumerowane.
4. Wszelkie poprawki w tekście oferty muszą być datowane i parafowane własnoręcznie przez osobę uprawnioną/osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta.
5. Załączniki do oferty stanowią jej integralną część.
6. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w sposób uniemożliwiający jej przypadkowe otwarcie. Koperta zewnętrzna winna być opisana w sposób następujący:
7. **„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki cytologicznej i immunofenotypowej oraz oceny trepanobiosji dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie”. Nie otwierać przed 21.12.2017 r. godz. 10:15**
8. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:
  - a) w sprawach formalno - prawnych – Aneta Artkowska-Leszcz 94/ 34 88 414;
  - b) w sprawach przedmiotu zamówienia – Ewa Mokrzycka 94/ 34 88 533, 34 88 128

#### **VII. Miejsce i termin składania ofert:**

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Dyrektora, Budynek Administracji I p. w terminie do **21.12.2017 r. godz. 9:30.**
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w inne miejsce.

#### **VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert:**

1. Oferty zostaną otwarte w siedzibie Udzielającego zamówienia Dział Jakości i Marketingu p. 19 w dniu **21.12.2017 r., godz.10:15.**
2. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert – w części jawnej.

#### **IX. Przesłanki odrzucenia ofert**

Odrzuca się ofertę:

1. złożoną przez oferenta po terminie;
2. zawierającą nieprawdziwe informacje;
3. jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4. jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5. jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6. jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
7. jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych przez Dyrektora Szpitala opisanych w niniejszym ogłoszeniu.

## X. Kryteria oceny ofert.

Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) Cena – 100 pkt

Oferty oceniane będą punktowo według wzoru:

$$P_n = \frac{C_{min}}{C_n} \times 100$$

$P_n$  – liczba punktów przyznanych ofercie  $n$  za kryterium CENA

$n$  – numer oferty

$C_{min}$  – cena minimalna wśród ocenianych ofert

$C_n$  – cena ocenianej oferty

Dokonując oceny ofert Udzielający zamówienia przyjmie, że cenę oferty stanowi cena brutto, podana w Cenniku Oferenta, za świadczenia wymagane przez Udzielającego zamówienia. Maksymalna liczba punktów wynosi 100.

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową oceny.

## XI. Wyniki konkursu

O wyniku konkursu ofert oferenci zostaną powiadomieni pisemnie. Zamawiający udzieli zamówienia oferentowi, którego oferta spełni wymagania określone w niniejszej specyfikacji i zostanie oceniona jako najkorzystniejsza w oparciu o podane w specyfikacji kryterium.

## XII. Unieważnienie konkursu

1. Udzielający zamówienia unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
  - a) nie wpłynęła żadna oferta,
  - b) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust.2,
  - c) odrzucono wszystkie oferty,
  - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
  - e) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynie więcej ofert.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

## XIII. Postępowanie odwoławcze

### PROTESTY

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zawieszeniu chyba, że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Szpitala.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

#### ODWOŁANIA

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne do czasu jego rozpatrzenia.

Koszalin, 11.12.2017 r.

Zatwierdzam:

**z up. DYREKTORA**  
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

*mgr Magdalena Sikora*  
Z-ca Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych

.....  
Pieczęć firmowa Oferenta

### OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy na wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie: genetycznych badań diagnostycznych dla pacjentów Szpitala Wojewódzkiego im. M. Kopernika w Koszalinie – określonych w załączniku nr 2 (CPV:85145000-7)

#### 1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

<b>Dane oferenta</b>	
Nazwa firmy	
Adres siedziby	
Nr wpisu do KRS lub ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą	
Dane podmiotu tworzącego (wypełnia wyłącznie podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą)	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko osób(y) uprawnionej do reprezentowania placówki	
telefon	
fax	

#### 2. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.

Załącznik nr 1	Oświadczenie o danych oferenta
Załącznik nr 2	Oferta cenowa
Załącznik nr 3	Oświadczenia oferenta
Załącznik nr 4	Wykaz - liczba i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych

	świadczeń medycznych
	Potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” kopię odpisu z KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.
	Potwierdzoną „za zgodność z oryginałem” kopię polisy ubezpieczeniowej OC.
	Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika
	Dokument potwierdzający wpis Oferenta do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
	Dokument potwierdzający wpis laboratorium Oferenta do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
	Certyfikaty zewnętrznej kontroli badań, będących przedmiotem konkursu. – z 3 ostatnich lat
	Certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 9001.
	Instrukcje postępowania, dotyczące pobierania materiału do badań, jego przechowywania oraz warunków transportu.

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis i pieczęć oferenta

.....  
pieczęć oferenta

## OFERTA CENOWA

Rodzaj badania	Czas wykonania (tryb)	Ilość szacunkowa 36 miesięcy	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Wartość brutto (PLN)
Szpik – ocena cytologiczna	Do 3 dni roboczych	150		
Krew obwodowa – ocena cytologiczna	Do 3 dni roboczych	150		
Barwienie cytochemiczne – wolne żelazo	Do 4 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – błękit toluidyny	Do 7 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – PAS (obecność glikogenu w leukocytach)	Do 4 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – POX (aktywność peroksydazy w leukocytach)	Do 4 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – SUDAN (obecność lipidów w leukocytach)	Do 4 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – NSAE+SAE (aktywność esterazy nieswoistej i swoistej w leukocytach)	Do 4 dni roboczych	100		
Barwienie cytochemiczne – FAG (aktywność fosfatazy alkalicznej w leukocytach)	Do 4 dni roboczych	100		
Immunofenotypizacja	Do 4 dni roboczych	150		
Ocena trepanobiopsji	Do 7 dni roboczych	90		
<b>Wartość brutto oferty</b>	-	-		

**RAZEM** proponowana cena oferty - ..... zł

(słownie: .....).

**Oferent podaje ceny brutto**

Zamawiający zastrzega, że są to ilości szacunkowe i nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ilości zleczanych badań.



1. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych .....

2. Dostępność badań:

Dni i godziny udzielania świadczeń zdrowotnych:

1. Poniedziałek od ..... do .....

2. Wtorek od ..... do .....

3. Środa od ..... do .....

4. Czwartek od ..... do .....

5. Piątek od ..... do .....

6. Sobota od ..... do .....

7. Niedziela od ..... do .....

3. Sposób przyjmowania zgłoszeń .....

4. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

.....

.....  
pieczęć oferenta

## OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Spełniam wszystkie wymagania określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U. z 2016r. poz. 1665).
4. Posiadam wykwalifikowany personel specjalistów, legitymujących się odpowiednimi uprawnieniami zawodowymi do wykonywania wymienionych w załączniku nr 2 badań.
5. Posiadam odpowiednie warunki lokalowe, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Udzielającego zamówienia.
6. Prowadzę system wewnętrznej kontroli laboratoryjnej.
7. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
8. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań z wyjątkiem personelu Przyjmującego zamówienie świadczącego usługi na rzecz Przyjmującego zamówienie na podstawie umów cywilnoprawnych.
9. Znany jest mnie termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
10. Wymienione w ofercie i warunkach szczegółowych konkursu warunki umowy zostały przeze mnie zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w terminie 30 dni od daty rozstrzygnięcia konkursu.
11. Wyrażam zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, o których mowa w aktualnie obowiązujących szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ z zakresu właściwego przedmiotu umowy.

.....  
miejsowość i data

.....  
(podpis i pieczęćka Oferenta)

