

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert w oparciu o:

- 1) art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2020.295 t.j. z dnia 2020.02.25),
- 2) Przy odpowiednim zastosowaniu: 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.2020.1398 t.j. z dnia 2020.08.14),
- 3) Ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U.2019.849 t.j. z dnia 2019.05.08),
- 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz.U.2019.1923 t.j. z dnia 2019.10.10),
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne (Dz.U.2004.43.408 z dnia 2004.03.16).

dotyczy wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie:

a) badań diagnostyki laboratoryjnej

b) usługi pobrania krwi

dla osób zakwalifikowanych do Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19 realizowanego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie (CPV:85145000-7).

I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej i usługi pobrania krwi dla osób zakwalifikowanych do Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19 realizowanego przez Szpital Wojewódzki 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 czas realizowania Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19.

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.2019.1923 t.j. z dnia 2019.10.10).
2. Oferent winien posiadać wykwalifikowany personel specjalistów, legitymujących się odpowiednimi uprawnieniami zawodowymi do wykonywania wymienionych w załączniku nr 2 badań i usług.

3. Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, które pozwalają na realizację pełnego zakresu badań wymaganych przez Zamawiającego.
4. Oferent posiada na terenie miasta Koszalina laboratorium, w którym będą wykonywane badania serologiczne.
5. Usługa pobrania krwi wykonywana będzie w co najmniej dwóch punktach pobrań zlokalizowanych na terenie miasta Koszalina oraz w mobilnym punkcie pobrań.
6. Oferent dołączy do oferty oświadczenie o prowadzeniu wewnętrznej kontroli laboratoryjnej i certyfikaty pozytywnej zewnętrznej kontroli badań (z ostatnich 3 lat).
7. Oferent dołączy do oferty aktualny certyfikat ISO 9001.
8. Badania wykonywane będą zgodnie z Harmonogramem pobierania krwi do badań, przekazywanym w każdy dzień roboczy do godz. 11:00 przez Zamawiającego.
9. Oferent zapewni bezpieczeństwo pobranego materiału oraz bezpieczeństwo przetwarzanych danych.
10. W przypadku występowania problemów z danym zakresem badań lub wydłużającym się terminem ich wykonania Oferent powinien poinformować telefonicznie personel Zamawiającego o wszelkich problemach.
11. Oferent zobowiązany jest do dostarczania wyników badań w wersji elektronicznej, poprzez udostępnienie ich w bazie wyników osobom upoważnionym przez Zamawiającego.
12. Wyniki badań muszą być autoryzowane przez diagnostę laboratoryjnego podpisem kwalifikowanym.
13. Oferent jest zobowiązany do udostępnienia w każdym punkcie pobrań miejsca dla personelu Zamawiającego (rejestratorka) w celu dokonania wstępnej kwalifikacji osób do Programu. Miejsce to musi być tak zorganizowane, aby zapewnić ochronę zbieranych danych oraz obowiązujące zasady sanitarno-epidemiologiczne związane z pandemią.
14. Oferent jest zobowiązany do udostępnienia w każdym punkcie pobrań pomieszczenia dla personelu Zamawiającego (rejestratorka) w celu założenia i zdjęcia odzieży ochronnej, z dostępem do bieżącej wody.
15. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z posiadaną wiedzą, wymaganiami i umiejętnościami.
16. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej, stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
17. Oferowana cena w ofercie ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
18. Zamawiający nie dopuszcza zmiany ceny w trakcie trwania umowy.
19. Zamawiający 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.

IV. Informacje o dopuszczeniu do składania ofert częściowych.

Zamawiający 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 poświadczane 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: „Konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej i usługi pobrania krwi dla osób zakwalifikowanych do Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19 realizowanego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie”. Nie otwierać przed **08.10.2020 r. godz. 10:00**.
7. Osobami upoważnionymi do kontaktu z Oferentami są:
 - a) w sprawach formalno - prawnych – Aneta Artkowska-Leszcz 94/ 34 88 414;

VII. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego w Sekretariacie Dyrektora, Budynek Administracji I p. w terminie do **08.10.2020 r. godz. 9:30**.
2. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za oferty złożone w innym miejscu.

VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert:

1. Otwarcie ofert nastąpi **08.10.2020 r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego: Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie, adres: ul. Chałubińskiego 7, 75-581 Koszalin – Sala Narad (budynek administracji IIp.).
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.

1. Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) Cena – 90 pkt

Oferty oceniane będą punktowo według wzoru:

$$P_n = \frac{C_{min}}{C_n} \times 90$$

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

- 2) Jakość – certyfikaty (0-10 pkt.)
Certyfikat PN EN ISO 9001 - 2 pkt.
Certyfikat PN EN ISO 27001 - 2 pkt.
Certyfikat PN EN ISO 15189 - 6 pkt.

2. Dokonując oceny ofert Zamawiający przyjmie, że cenę oferty stanowi cena brutto, podana w Cenniku Oferenta, za świadczenia wymagane przez Zamawiającego.
3. Maksymalna liczba punktów wynosi 100.
4. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą wartość punktową oceny.

XI. Wyniki konkursu

Ogłoszenie rozstrzygnięcia konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego: www.swk.med.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego. 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. Zamawiający unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta,
 - b) wpłynęła jedna oferta i nie podlega ona 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 Zamawiający przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta i nie podlega ona odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert, nie wpłynę więcej ofert.
3. Zamawiający 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, 05.10.2020 r.

Zatwierdzam:

DYREKTOR
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie
lek. med. Andrzej Kondaszewski

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy na wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej i usługi pobrania krwi dla osób zakwalifikowanych do Zachodniopomorskiego Programu Monitorowania i Prewencji Epidemii Coronawirusa SARS-CoV-2 i Choroby COVID-19 realizowanego przez Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika w Koszalinie – określonych w załączniku nr 2 (CPV:85145000-7)

1. Poniżej, zamieszczam wymagane informacje ofertowe:

Dane oferenta	
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 pozytywnej zewnętrznej kontroli badań laboratoryjnych – z 3 ostatnich lat
	Certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 9001.
	Certyfikat systemu jakości zgodnie z wymaganiami Normy PN EN ISO 27001 i Normy PN EN ISO 15189 – jeżeli oferent posiada.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć oferenta

.....
pieczęć oferenta

OFERTA CENOWA

Rodzaj badania	Czas wykonania (tryb)	Ilość szacunkowa	Cena jednostkowa brutto (PLN) za badanie w dwóch klasach	Wartość brutto (PLN)
Badanie serologiczne metodą ilościową i półilościową z surowicy: przeciwciała anty SARS-CoV-2-IgG i przeciwciała anty SARS-CoV-2-IgM - komplet	1 dzień roboczy	10000		
Pobranie krwi żyłnej	-	10000		
Wartość brutto oferty	-	-		

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 zlecanych badań.

1. Minimalna liczba osób udzielających świadczeń zdrowotnych
2. Dostępność badań: badania wykonywane będą w dni robocze, od poniedziałku do piątku w godzinach od 12:00 do 17:00 w każdym punkcie. Badania w mobilnym punkcie pobrań będą wykonywane zgodnie z harmonogramem ustalonym pomiędzy stronami.
3. Osoby odpowiedzialne za realizację zamówienia oraz nr telefonu kontaktowego:

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęćka Oferenta

.....
pieczęć oferenta

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem 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.2019.1923 t.j. z dnia 2019.10.10).
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 Zamawiającego.
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 Oferenta świadczącego usługi na rzecz Oferenta na podstawie umów cywilnoprawnych.
9. Znany jest mi 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.

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta

Załącznik nr 4

.....
pieczęć oferenta

**LICZBA I KWALIFIKACJE PERSONELU,
KTÓRY BĘDZIE WYKONYWAĆ BADANIA**

Lp.	Nazwisko i imię	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	W przypadku personelu wyższego stopień i nazwa specjalizacji

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć Oferenta