

M-1152-02/2021

OGŁOSZENIE KONKURSU OFERT

Konkurs na wykonywanie badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Słupsku.

Tryb: nieograniczony

Rodzaj zamówienia: Usługi

Udzielający zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Koszalinie

Finansowanie: Środki własne

Nr UZP: nie dotyczy

KOD CPV – 85121000-3 Usługi medyczne

Termin składania ofert: 25.10.2021 r. godz. 10:00

Termin otwarcia ofert: 25.10.2021 r. godz. 10:30

Ogłoszono dnia: 15.10.2021 r.

Nazwa oraz adres Udzielającego zamówienia:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie

ul. Szpitalna 2

75-720 Koszalin

REGON: 330904973

NIP: 669-21-91-946

tel.: 94 34 71 670

fax: 94 34 11 697

email – zamowienia@poliklinika.koszalin.pl

www.poliklinika.koszalin.pl

Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Słupsku

Szczegółowe warunki Konkursu Ofert

Postępowanie prowadzone jest w trybie konkursu ofert na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz.U. 2020 poz. 295 z późn. zm.) w związku ze stosowanymi odpowiednio: art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147-150, 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. 2019 poz. 1373, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki wymienionego w tych że przepisach Prezesa Funduszu i Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Koszalinie.

I. Udzielający zamówienia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie.

Adres do korespondencji: ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin

e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl

II. Szczegółowe warunki konkursu ofert :

1. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej z odbiorem materiału do badań nie rzadziej niż trzy razy w tygodniu dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie z dwóch lokalizacji tj. Koszalin ul. Szpitalna 2 oraz Słupsk ul. Lelewela 58.
2. Przez badanie rozumie się wykonanie pełnego zakresu procedur diagnostycznych zgodnie z wymogami Polskiego Towarzystwa Patologów (PTP) w celu uzyskania końcowego wyniku badania.
3. Liczbę badań na okres 36 miesięcy przedstawia poniższa tabela. Podane ilości są szacunkowe i zostały podane jedynie w celu wyliczenia ogólnej szacunkowej wartości umowy. Udzielający zamówienia zastrzega, że nie jest w stanie zagwarantować minimalnej ani maksymalnej ilości zleconych badań.

Lp.	Nazwa badania	Tryb planowy	Tryb pilny
1	Histopatologiczne - materiał tkankowy z endoskopii	12 000	800
2	Histopatologiczne - pozostały materiał tkankowy	10 000	700
3	Histopatologiczne wraz z immunohistochemią (pełny zakres) - materiał tkankowy z endoskopii	3000	200
4	Histopatologiczne wraz z immunohistochemią (pełny zakres) - pozostały materiał tkankowy	2500	50
5	Histopatologiczne wraz z immunohistochemią przeciwciał HER2	100	50
6	Histopatologiczne wraz z immunohistochemią pozostałych przeciwciał	3000	100
7	Cytologiczne z szyjki macicy	1 950	200
8	Cytologiczne nieginekologicznie	60	20
9	Punkcje cienkoigłowe pod kontrolą USG	600	100
10	Biopsje gruboigłowe pod kontrolą USG	50	100
11	Konsultacje eksperckie	80	20

12	Immunohistochemiczne/genetyczne	100	36
13	Fluorescencyjna hybrydyzacja in situ (FISH)	30	3

4. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01.11.2021 r. do dnia 31.10.2024 r. z możliwością wydłużenia okresu o kolejne 12 m-cy.
5. Do konkursu mogą przystąpić Oferenci:
 - a) którzy udokumentują doświadczenie w świadczeniu usług w zakresie wykonywania i opisywania badań histopatologicznych i cytologicznych przez co najmniej okres trzech lat do terminu ogłoszenia konkursu, z co najmniej 5 podmiotami, potwierdzone na podstawie oświadczenia oferenta;
 - b) dysponują personelem lekarskim posiadającym specjalizację w zakresie patomorfologii oraz doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu w/w badań – minimum 2 lekarzy;
 - c) zapewnią obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego do przekazywania wyników badań bez dodatkowych opłat ze strony Udzielającego zamówienie oraz zobowiążą się do przeszkolenia personelu Udzielającego zamówienie w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania informatycznego;
 - d) posiadają akredytację Polskiego Towarzystwa Patologów.
6. Udzielający zamówienia wymaga aby oceny badań dokonywali wyłącznie lekarze specjaliści w dziedzinie patomorfologii.

III. Dokumenty wymagane w ofercie:

1. Dane o Oferencie: Nazwa firmy, adres siedziby, numer wpisu do KRS lub do ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer REGON, NIP.
2. Oświadczenie Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia;
3. Zaświadczenie lub oświadczenie o niezaleganiu z opłatami do ZUS i US nie starsze niż 3 miesiące od terminu składania ofert;
4. Oświadczenie Oferenta o tym, że kwalifikacje zatrudnionego personelu oraz sytuacja ekonomiczna Oferenta gwarantują należyte wykonanie zamówienia;
5. Oświadczenie o spełnieniu aktualnych wymogów NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym;
6. Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń;
7. Dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta;
8. Dokument potwierdzający akredytację Polskiego Towarzystwa Patologów.
9. Proponowana cena brutto za pełne badanie zgodnie z tabelą wskazaną w pkt. II ppkt. 3.

IV. Warunki wykonania usługi:

1. Świadczenia udzielane mają być we wszystkie dni robocze.
2. Badania planowe mają być wykonane do 10 dni roboczych, z możliwością elektronicznego podglądu wyniku do 72 godzin od otrzymania materiału do badań.
3. Badania pilne mają być wykonane do 3 dni roboczych (72 godz.), z możliwością elektronicznego podglądu wyniku do 48 godzin od otrzymania materiału do badań.
4. Badania immunohistochemiczne/molekularno-genetyczne mają być wykonane do 15 dni roboczych od otrzymania materiału do badań.
5. Możliwość wydruku przez Udzielającego zamówienie zatwierdzonych wyników badań z systemu informatycznego.
6. Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Udzielającego zamówienie.
7. Oferent pokrywa koszty transportu wypożyczonych preparatów z woli pacjenta.
8. Oferent pokrywa koszty transportu pobranego materiału z siedziby Udzielającego zamówienia z lokalizacji Koszalin i Słupsk do miejsca wykonania badań i ich opisu.

V. 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;
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 Zakładu opisanych w niniejszym ogłoszeniu.

VI. Termin i realizacja przedmiotu konkursu:

Termin realizacji przedmiotu konkursu: 36 miesięcy z możliwością wydłużenia na kolejne 12 miesięcy.

Cena – 80 pkt

Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru:

$$\frac{C_n}{C_o} \times 80$$

C_n – najniższa cena zaoferowana w konkursie

C_o – cena rozpatrywanej oferty

Funkcjonalność – 20 pkt

Lp.	Parametr podlegający ocenie	Zakres punktacji	Liczba przyznanych punktów
1	Druk każdego skierowania/zlecenia posiada nadany numer i nadrukowaną nazwę komórki Udzielającego zamówienie	10 pkt	
2	Każdy pojedynczy materiał identyfikowany parą niepowtarzalnych identycznych kodów (pojemnik - skierowanie)	10 pkt	
		Razem:	

1. Na załączonym formularzu ofertowym (załącznik nr 1) oraz szczegółowym formularzu ofertowym (załącznik nr 2) należy przedstawić cenę ofertową netto oraz brutto za wykonanie całości przedmiotu konkursu.
2. Wartość cenową należy podać w złotych polskich, cyfrą – z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
3. Cena powinna zawierać wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu konkursu.
4. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Udzielającym zamówienia, a Przyjmującym zamówienia odbywać się będą w złotych polskich.
5. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, nie podlegająca odrzuceniu, która otrzyma największą liczbę punktów. W przypadku, gdy w odpowiedzi na niniejsze zapytanie ofertowe, wpłyną do Udzielającego zamówienia oferty, wśród których dwie lub więcej ważnych ofert otrzyma taką samą liczbę punktów i liczba tych punktów będzie większa od liczby punktów uzyskanych przez pozostałe ważne oferty, Udzielający zamówienia zastrzega sobie możliwość negocjacji.

VII. Opis warunków udziału w postępowaniu oraz dokumentów wymaganych w ofercie:

1. Udzielający zamówienia wymaga, aby każda oferta zawierała następujące dokumenty:
 - 1) Formularz ofertowy - Nazwę firmy, adres siedziby, numer wpisu do KRS lub do ewidencji działalności gospodarczej lub do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, numer REGON, NIP – załącznik nr 1.

- 2) Szczegółowy formularz ofertowy – załącznik nr 2.
 - 3) Oświadczenia Oferenta - załącznik nr 3;
 - 4) Oświadczenie Oferenta o sprzęcie i oprogramowaniu do przekazywania wyników badań bez dodatkowych kosztów ze strony Udzielającego zamówienie – załącznik nr 4;
 - 5) Wykaz usług Oferenta – załącznik nr 5;
 - 6) Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających świadczeń – załącznik nr 6;
 - 7) Potwierdzoną za zgodność umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na kwotę nie mniejszą niż 500 000,00 zł;
 - 8) Parafowany projekt umowy – załącznik nr 7;
 - 9) Parafowany wzór umowy powierzenia danych – załącznik nr 8;
 - 10) Dokument potwierdzający posiadanie akredytacji PTP.
2. Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych.
 3. W konkursie mogą wziąć udział jedynie podmioty wykonujące działalność leczniczą w myśl art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie papierowej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem kwalifikowanym, zaufanym lub podpisem osobistym.

VIII. Płatność:

Płatność 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

IX. Termin związania ofertą:

Oferent pozostaje związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

X. Miejsce i termin składania ofert:

1. Ofertę należy złożyć do dnia 25.10.2021 r. do godziny 10:00 drogą elektroniczną na adres e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl – jako potwierdzenie złożenia oferty traktuje się otrzymanie wiadomości zwrotnej z potwierdzeniem wpływu oferty lub w Sekretariacie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie ul. Szpitalna 2 w zamkniętej kopercie z opisem „Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSWiA w Koszalinie i Słupsku”.
2. Oferty, które wpłyną po terminie, nie będą rozpatrywane.
3. W toku badania i oceny oferty Udzielający zamówienie może żądać od Oferentów wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

XI. Informacje o formalnościach:

1. W celu przeprowadzenia Konkursu Ofert Dyrektor Zakładu powołał Komisję Konkursową stosownym zarządzeniem.
2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty, Udzielający zamówienie zawiadomi o tym fakcie wszystkich Oferentów, którzy ubiegali się o udzielenie zamówienia.
3. Do prowadzonego konkursu nie przysługują Oferentom środki ochrony prawnej określone w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych.
4. Wszystkie informacje dostępne będą na stronie internetowej www.poliklinika.koszalin.pl

XII. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego zamówienie z Oferentami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów:

1. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający zamówienia i Oferenci mogą przekazywać drogą elektroniczną.
2. Osobą upoważnioną do kontaktowania się z Oferentami w sprawie konkursu jest Aleksandra Mesjasz – Referent ds. Zamówień publicznych, tel.: 660-509-959, e-mail: zamowienia.publiczne@poliklinika.koszalin.pl.