

**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki  
histopatologicznej i cytologicznej  
dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

Tryb: nieograniczony

Rodzaj zamówienia: Usługi

Zamawiający: SP ZOZ MSW w Koszalinie

Finansowanie: Środki własne

Nr UZP: nie dotyczy

Termin składania ofert: 19.06.2017 godz. 12,00

Termin otwarcia ofert: 19.06.2017 godz. 12,30

Ogłoszono dnia: 05.06.2017

**Zaktualizowano dnia : 09.06.2017**

**Nazwa oraz adres zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Ministerstwa Spraw Wewnętrznych 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

e-mail: poliklinika@pro.onet.pl

www.poliklinika.koszalin.pl

DYREKTOR  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej MSW w Koszalinie  
mgr   
mgr Elżbieta Czeszewska

## **Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

### 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 poz. 1638 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 poz. 1027, z późn. zm.), przy czym prawa i obowiązki wymienionego w tychże przepisach Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje Dyrektor SP ZOZ MSW w Koszalinie.

I. Przedmiotem konkursu jest wykonywanie badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie, z odbiorem materiału do badań nie rzadziej niż trzy razy w tygodniu. Zakres rzeczowy oraz wymogi dotyczące kwalifikacji Oferenta określone zostały w załączniku nr 1 oraz w załączniku nr 6. Załącznik nr 6 stanowi jednocześnie wzór umowy w oparciu, o który zostanie zawarta umowa z wybranym Oferentem (Przyjmującym zamówienie).

II. Umowa zostanie zawarta na czas określony od dnia 01.08.2017 r. do dnia 31.07.2020 r.

III. Dokumenty wymagane w ofercie:

1. dane o oferencie: Nazwę 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 zdrowotnych;
7. dokument potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej oferenta;
8. proponowaną cenę brutto za badania:
  - a) cytologiczne
  - b) histopatologiczne
  - c) biopsje cienkoigłowe
  - d) biopsje gruboigłowe
  - e) konsultacje eksperckie

IV. Warunki wykonania usługi:

1. Świadczenia zdrowotne udzielane mają być we wszystkie dni robocze.
2. Badania planowe mają być wykonane do 14 dni, z możliwością elektronicznego podglądu wyniku do 96 godzin od otrzymania materiału do badań.
3. Badania pilne mają być wykonane do 6 dni, z możliwością elektronicznego podglądu wyniku do 72 godzin od otrzymania materiału do badań.
4. Badania immunohistochemiczne/molekularno-genetyczne mają być wykonane do 21 dni od otrzymania materiału do badań.
5. Oferent będzie współpracował z personelem medycznym Zamawiającego.

#### V. Miejsce i termin składania ofert:

1. Oferty pisemne należy składać wyłącznie na formularzu ofertowym, zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszych szczegółowych warunków w zaklejonych kopertach z napisem "Oferta na świadczenia zdrowotne – BADANIA HISTOPATOLOGICZNE I CYTOLOGICZNE", ponadto koperta powinna zawierać nazwę firmy Oferenta.
2. Termin składania ofert upływa **19.06.2017 r. do godz. 12.00**. Oferty należy złożyć w sekretariacie w siedzibie Zamawiającego: SP ZOZ MSW w Koszalinie, adres: ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin.
3. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem ofert ponosi Oferent.
4. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.
5. W celu przeprowadzenia Konkursu Ofert Dyrektor Zakładu powołał Komisję Konkursową stosownym zarządzeniem.

VI. Otwarcie ofert nastąpi **19 czerwca 2017 r. o godz. 12.30** w siedzibie Zamawiającego: SP ZOZ MSW w Koszalinie, adres: ul. Szpitalna 2, 75-720 Koszalin. Otwarcie ofert jest jawne. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi niezwłocznie po otwarciu ofert, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.

#### VII. Przestanki 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 Zakładu opisanych w niniejszym ogłoszeniu.

VIII. Kryteria oceny ofert. Przy wyborze ofert Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

Cena – 100 pkt

Kryterium to będzie rozpatrywane wg poniższego wzoru:  $100 \times C_n / C_o$

$C_n$  – najniższa cena zaoferowana w konkursie

$C_o$  – cena rozpatrywanej oferty

IX. 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.

X. 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 SP ZOZ MSW 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.

## Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.

Załącznik nr 1

Do konkursu mogą przystąpić Oferenci, którzy:

- posiadają udokumentowane 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 z 5 podmiotami potwierdzone na podstawie oświadczenia oferenta,
- posiadają personel lekarski posiadający specjalizację w zakresie patomorfologii oraz doświadczenie w wykonywaniu i opisywaniu w/w badań – minimum 3 lekarzy,
- dysponują sprzętem i oprogramowaniem jak również zapewnią obsługę techniczną oraz informatyczną sprzętu i oprogramowania służącego do przekazywania wyników badań bez dodatkowych opłat,
- podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Wymogi dotyczące sposobu wykonywania świadczeń zdrowotnych:

Zakres świadczeń udzielanych w ramach umowy:

1. Zamawiający wymaga od Oferenta:

- zabezpieczenia wykonania badań immunohistochemicznych/molekularno-genetycznych w ciągu 21 dni,
- wyników badań planowych w ciągu 14 dni,
- wyników badań pilnych w ciągu 10 dni.

2. Szacunkowa liczba badań w okresie 36 miesięcy:

Lp.	Rodzaj badania	Tryb planowy	Tryb pilny
1	Histopatologicznych	23 900	0
2	Cytologiczne z szyjki macicy	1 950	0
3	Cytologiczne nieginekologiczne	60	0
4	Punkcje cienkoigłowe	630	0
5	Biopsje gruboigłowe	0	150
6	Konsultacje eksperckie	80	0

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

3. Opisy wykonywane będą:

- a) przez lekarzy posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie;
- b) zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną i standardami;
- c) z zachowaniem najwyższej staranności.

4. Udzielający Zamówienie wymaga, aby oceny badań dokonywali wyłącznie lekarze specjaliści w dziedzinie patomorfologii.

5. Oferent zobowiązany jest należycie zabezpieczyć dostęp do przesyłanych danych przed osobami niepowołanymi.

6. Dostarczone rozwiązanie powinno być kompletne, tzn. Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związanych z pełnym uruchomieniem oferowanego rozwiązania.

7. Oferent zobowiązany jest do przeszkolenia personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i użytkowania zaproponowanego rozwiązania.

**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

Załącznik nr 2

.....

pieczęć oferenta

**OŚWIADCZENIE O DANYCH OFERENTA**

Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie ofert na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań histopatologicznych i cytologicznych dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.

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 numer wpisu do KRS albo ewidencji działalności gospodarczej, numer REGON, NIP, numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą - dane podmiotu tworzącego.

.....

Telefon, fax, e-mail.....

2. Wymagane dokumenty, które należy przedłożyć w ofercie.

Załącznik nr 2 Oświadczenie o danych oferenta

Załącznik nr 3 Podpisane oświadczenie oferenta

Załącznik nr 4 Oferta cenowa

Załącznik nr 5 Wykaz liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń medycznych

Potwierdzoną „za zgodność z oryginałem kopię odpisu z KRS lub zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej oraz kserokopię polisy ubezpieczeniowej.

Pełnomocnictwo – w przypadku składania oferty przez pełnomocnika.

.....

miejsce i data

.....

(podpis i pieczęć oferenta)

**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

Załącznik nr 3

.....

pieczęć oferenta

Oświadczenie

Oświadczam, że:

1. Zapoznałam się z treścią ogłoszenia i warunkami szczegółowymi konkursu.
2. Nie posiadam zaległości w opłatach do ZUS i US.
3. Zatrudniony personel posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe a sytuacja ekonomiczna gwarantuje należyte wykonanie świadczeń objętych niniejszym konkursem.
4. Spełniam aktualnie obowiązujące wymogi NFZ w sprawie wykonywania świadczeń objętych postępowaniem konkursowym.
5. Nie korzystam z usług podwykonawców przy wykonywaniu badań (nie zlecam opisu badań zewnętrznej pracowni) z wyjątkiem personelu Zleceniobiorcy świadczącego usługi na rzecz Zleceniobiorcy na podstawie umów cywilnoprawnych.
6. Znany jest mi termin związania ofertą (30 dni od daty upływu terminu składania ofert).
7. Wymienione w ofercie, projekcie umowy 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.
8. 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.

.....

miejsce i data

.....

(podpis i pieczęć oferenta)

**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

Załącznik nr 4

.....  
pieczęć oferenta

**OFERTA CENOWA**

Lp.	Nazwa badania	Ilość na 12 miesięcy	Cena jednostkowa	Wartość 12 miesięcy	Wartość 36 miesięcy
1	Histopatologicznych	23 900			
2	Cytologiczne z szyjki macicy	1 950			
3	Cytologiczne nieginekologiczne	60			
4	Punkcje cienkoigłowe	630			
5	Biopsje gruboigłowe	150			
6	Konsultacje eksperckie	80			
				Razem	

RAZEM proponowana cena oferty - ..... zł

(słownie: .....).

Oferent podaje ceny brutto

.....  
Podpis Oferenta



**Konkurs na wykonywanie usługi badań w zakresie diagnostyki histopatologicznej i cytologicznej dla pacjentów SP ZOZ MSW w Koszalinie.**

Załącznik nr 5

.....

pieczęć oferenta

Liczba i kwalifikacje osób, które będą wykonywać świadczenia.

1.....

2. ....

3. ....