

Szczegółowe warunki konkursu ofert

o udzielenie zamówienia na wykonywanie diagnostycznych badań patomorfologicznych dla ZOZ w Łowiczu (kod CPV 85145000-7)

I. Uwagi ogólne

1. Postępowanie konkursowe prowadzone jest na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 poz. 991 ze zm.) oraz na zasadach określonych w szczegółowych warunkach konkursu.
2. Do konkursu stosuje się przepisy określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.).
3. Organizatorem konkursu jest Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu 99-400 Łowicz ul. Ułańska 28 i pod taki adres należy kierować wszelką korespondencję.
4. Świadczeniodawcami mogą być podmioty wykonujące działalność leczniczą, posiadające odpowiednią kadrę oraz osoby wykonujące jednoosobową działalność leczniczą udzielające świadczeń osobiście (których wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawiera zakres świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia), spełniające warunki określone w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu.
5. Oferent winien zapoznać się z warunkami konkursu i przygotować ofertę w sposób w nich określony.

II. Przedmiot konkursu ofert

1. Przedmiotem konkursu ofert jest wykonywanie diagnostycznych badań patomorfologicznych dla ZOZ w Łowiczu (kod CPV 85145000-7). Usługi z zakresu patomorfologii, w oparciu o przekazany materiał do badań, będą wykonywane przez personel posiadający odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje, o których mowa w części VI. Zamawiający dopuszcza wykonywanie usług przez podwykonawców Oferenta.
2. Zamówienie dotyczy wykonywania usługi w okresie **od 1 grudnia 2023 r. do 31 października 2025 r.**
3. Wymaga się zapewnienia odbierania i transportu materiałów do badań oraz dostarczania wyników do ZOZ w Łowiczu przez Przyjmującego Zamówienie, a także dostarczania opakowań do pobrania i transportu materiału do badań.
4. Wykaz oraz szacunkowa ilość zamawianych badań:

L.p.	nazwa badania	ilość szacunkowa na 23 miesiące
1	Badanie histopatologiczne (za bloczek)	3000
2	Weryfikacja badania cytologii ginekologicznej	50
3	Badanie materiału uzyskanego w wyniku biopsji gruboigłowej.	50

III. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

IV. Miejsce udzielania świadczeń

Świadczenia będą udzielane w siedzibie Przyjmującego Zamówienie oraz w siedzibie Udzielającego Zamówienia w zakresie weryfikacji badania cytologii ginekologicznej.

V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim na formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 1 wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami pod rygorem nieważności.
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
3. **Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.**
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta lub osoby uprawnione do działania w jego imieniu.
5. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: : „**Konkurs Ofert – patomorfologia**”.
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent, nie później niż na dwa dni robocze przed terminem otwarcia ofert, powinien zadać wszelkie niezbędne, w tym zakresie pytania.
7. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
8. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Oferenta są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Wymagane kwalifikacje

Udzielający Zamówienia wymaga wykonywania usług przez personel posiadający kwalifikacje zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie paromorfologii (Dz. U. z 2017 r. poz. 2435).

VII. Warunki i dokumenty wymagane od Oferenta

1. Oferta powinna zawierać następujące dokumenty:
 - 1) formularz ofertowy sporządzony i wypełniony wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do SWKO,
 - 2) kserokopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do właściwego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą lub aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
 - 3) aktualny wydruk z Ewidencji Działalności Gospodarczej lub KRS,
 - 4) kserokopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej sporządzonej zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - 5) kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe wskazane w części VI (oferent udzielający świadczeń osobiście)
- lub
- kserokopie dokumentów wyżej wskazanych, personelu dedykowanego do realizacji świadczeń będących przedmiotem niniejszego postępowania wraz z wykazem personelu zawierającym imię i nazwisko, kwalifikacje i numer prawa wykonywania zawodu o ile dotyczy, w przypadku świadczeniodawcy będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, posiadającym odpowiednią kadre.
- 6) zaświadczenie wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udzielania świadczeń w przypadku Oferenta wykonującego jednoosobową działalność leczniczą udzielającego świadczeń osobiście lub zaświadczenia personelu dedykowanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania, w przypadku świadczeniodawcy będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, posiadającym odpowiednią kadre albo kserokopie zaświadczeń,
- 7) procedury dotyczące realizacji świadczeń z zakresu patomorfologii zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie paromorfologii (Dz. U. z 2017

r. poz. 2435),

- 8) Oświadczenie o prowadzeniu wewnętrznej kontroli jakości badań;
- 9) kserokopia dokumentu potwierdzającego posiadanie aktualnej licencji PTP (w przypadku posiadania – podlega ocenie według kryteriów – jakość),
- 10) oświadczenie Oferenta o wykonywaniu usług z zakresu patomorfologii w okresie ostatniego roku przed złożeniem oferty,
- 11) wykaz podwykonawców, o ile oferent zamierza realizować umowę przy ich udziale,
- 12) pełnomocnictwo, o ile oferta jest składana przez osobę upoważnioną przez Oferenta do występowania w jego imieniu,
- 13) oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków,
- 14) oświadczenie Oferenta o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszych warunków,
- 15) oświadczenie Oferenta w sprawie prawa wykonywania zawodu lub oświadczenia personelu dedykowanego do realizacji świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego postępowania, w przypadku świadczeniodawcy będącym podmiotem wykonującym działalność leczniczą, posiadającym odpowiednią kadre, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych warunków (o ile dotyczy).

2. Nie złożenie dokumentów lub oświadczeń wskazanych w pkt 1 i nie uzupełnienie ich we wskazanym terminie będzie skutkować odrzuceniem oferty, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt. 9.

3. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy winny być udzielane z zachowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa z zakresu ochrony zdrowia i przepisów wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego Zamówienia, a w szczególności:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.),
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.),
- 3) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie paromorfologii (Dz. U. z 2017 r. poz. 2435)
- 3) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1781) oraz przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych),
- 4) warunków realizacji świadczeń zdrowotnych określonych w odpowiednich zarządzeniach Prezesa NFZ oraz rozporządzeniach Ministra Zdrowia;
- 5) Kodeksu Etyki Pracownika ZOZ w Łowiczu, Regulaminu Organizacyjnego ZOZ w Łowiczu dostępnymi na stronie www.zoz.pol.pl.

VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował kryterium: ceny, jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, odpowiednio do przedmiotu zamówienia.
2. Ocenę oferty stanowić będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

Lp	kryterium	waga
1	Cena (W)	85
2	Jakość (J)	5

3	Kompleksowość (K)	0
4	Dostępność (D)	5
5	Ciągłość (C)	5

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów obliczonych w oparciu o ustalone kryterium według przedstawionego wzoru:

$$R = W + J + K + D + C$$

gdzie:

R: całkowita liczba punktów przyznana ofercie (maksymalnie 100 pkt) – ocena oferty,

W: liczba punktów przyznana za kryterium cena,

J: liczba punktów przyznana za kryterium jakość,

K: liczba punktów przyznana za kryterium kompleksowość,

D: liczba punktów przyznana za kryterium dostępność,

C: liczba punktów przyznana za kryterium ciągłość.

Kryterium 1 – cena oferty

W ramach kryterium cena, oferta może uzyskać maksymalnie 85 punktów. Oferowana łączna wartość oferty dla każdego zadania oceniana będzie jak niżej:

$$W = C_{min} / C_{of} \times 85$$

Gdzie:

W – wartość punktowa ocenianego kryterium

C_{min} – najniższa cena jednostkowa badania ze złożonych ofert

C_{of} – cena jednostkowa badania ocenianej oferty.

Kryterium 2 – jakość

W ramach kryterium jakość, oferta uzyska 5 pkt za posiadanie aktualnej licencji PTP.

Kryterium 3 – kompleksowość

Zamawiający nie będzie stosował kryterium kompleksowości, ze względu na to, że nie dopuszcza składania ofert częściowych a przedmiotowe postępowanie konkursowe obejmuje jeden rodzaj świadczeń.

Kryterium 4 – dostępność

W ramach kryterium dostępność, oferta uzyska 5 pkt za wskazanie terminu dostarczenia wyniku każdego badania krótszego niż 4 dni (z wyłączeniem weryfikacji badania cytologii ginekologicznej).

Kryterium 5 – ciągłość

W ramach kryterium ciągłość, oferta uzyska 5 pkt za wykazanie, że Oferent w okresie ostatniego roku poprzedzającego złożenie oferty realizował świadczenia zdrowotne będące przedmiotem postępowania konkursowego.

3. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień i prowadzić negocjacje dotyczące treści złożonej oferty w szczególności cen jednostkowych poszczególnych badań.

4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

5. Jeżeli w konkursie bierze udział więcej niż jeden Oferent komisja może przeprowadzić negocjacje z wybraną liczbą Oferentów, którzy zaproponowali najniższe ceny jednostkowe i łączną wartość oferty.

IX. Miejsce i termin składania ofert

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii ZOZ Łowicz ul. Ułańska 28 do dnia **17 listopada 2023 r. do godz. 15:00.**
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie wyżej określonym.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Oferta o wartości przekraczającej oczekiwaną przez Udzielającego Zamówienia maksymalną wartość zamówienia, może zostać nie wybrana.
6. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu ofert

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łowiczu przy ul. Ulańskiej 28 w sali konferencyjnej w dniu **20 listopada 2023 r. o godz. 9:00.**
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora ZOZ Łowiczu ul. Ułańska 28.
4. Komisja konkursowa informuje oferenta na piśmie o odrzuceniu jego oferty jeżeli zaistnieją przesłanki, o których mowa w art. 149 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.
5. Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej ZOZ Łowicz ul. Ułańska 28 w terminie związania ofertą.

XI. Termin związania ofertą

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii ZOZ Łowicz w godz. od 7³⁰ do 15⁰⁰, telefon 46 837 56 11.

XIII. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami

1. Pisemne wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez Oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.

3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz, mail: lowzoz@pro.onet.pl

XIV. Wynik konkursu

1. Udzielający Zamówienia udzieli zamówienia Oferentowi, którego oferta odpowiada wszystkim wymaganiom zawartym w Szczegółowych warunkach konkursu, została uznana za najkorzystniejszą w oparciu o podane kryterium wyboru i nie przekracza maksymalnej kwoty przeznaczonej na finansowanie przez Udzielającego Zamówienia.
2. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.
3. Oferent, którego oferta nie została wybrana, zobowiązany jest w terminie 30 dni od zakończenia postępowania konkursowego, do odbioru dokumentów złożonych do konkursu. Dokumenty nie odebrane, po upływie tego terminu, zostaną komisyjnie zniszczone.

XV. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U z 2023 r. poz. 991 ze zm.) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo wniesienia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 991 ze zm.) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 ze zm.) Oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo wniesienia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XVI. Odwołanie konkursu

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w każdym czasie bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania i otwarcia ofert oraz terminu rozstrzygnięcia konkursu.

Załączniki:

1. Formularz Ofertowy stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
3. Oświadczenie Oferenta o wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, stanowiące Załącznik nr 3 do niniejszych warunków.
4. Oświadczenie Oferenta w sprawie prawa wykonywania zawodu, stanowiące Załącznik nr 4 do niniejszych warunków.
5. Wzór umowy stanowiący Załącznik nr 5 do niniejszych warunków.

Łowicz, 2 listopada 2023 r.

Zatwierdza.....

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
Urszula Kapuścińska-Moschuk