**PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W TARNOBRZEGU**

**UL. MICKIEWICZA 34**

**39-400 TARNOBRZEG**

REGON: 830410971, NIP: 867-18-83-060

TEL./FAX 0-15 822 27 84

e-mail: [ps@specjalistyka.tarnobrzeg.pl](mailto:ps@specjalistyka.tarnobrzeg.pl)

http://www.specjalistyka.tarnobrzeg.pl

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W LATACH 2014-2016**

Rodzaj: **BADANIA PATOMORFOLOGICZNE**

Zakres: **WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH   
Z ZAKRESU BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH**

**obejmujących:**

**BADANIE HISTOPATOLOGICZNE**

**CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA**

**BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA**

**OZNACZENIE RECEPTORÓW:**

* **HER-2,**
* **Ki-67,**
* **estragenowych (PR)**
* **progestronowych (ER)**

PS: 15/ZO/2014

Tarnobrzeg, 11 lipiec 2014 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (zwane dalej “SWKO”)

**na WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU   
BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH**

**obejmujących:**

**BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA,**

**BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW: HER-2, Ki-67, estragenowych (PR), progestronowych (ER)**

**w latach 2014-2016** **dla Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu.**

**Ogłoszenie o konkursie zamieszczono:**

* na tablicy ogłoszeń w siedzibie Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu,

ul. Mickiewicza 34, 39-400 Tarnobrzeg,

* na stronie internetowej <http://www>.specjalistyka.tarnobrzeg.pl

1. **PODSTAWA PRAWNA KONKURSU**

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r.Nr.112, poz.654) oraz przepisów art.146 ust.1, art.147-150, 151 ust.1-5, art.152, 153 i art.154 ust.1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr.164, poz.1027 z późn. zmianami.) oraz Regulaminu Przeprowadzania Konkursu Ofert w celu przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu Kierownik Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu,   
39-400 Tarnobrzeg, ul. Mickiewicza 34, jako zamawiający przedstawia warunki udziału   
w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

1. PRZEDMIOT KONKURSU
2. Przedmiotem konkursu jest WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH   
   Z ZAKRESU BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH obejmujących: BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA, BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW: HER-2, Ki-67, estragenowych (PR), progestronowych (ER) na rzecz Przychodni Specjalistycznej   
   w Tarnobrzegu.

Przedmiot konkursu według Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):   
85.14.50.00-7 (Usługi świadczone przez laboratoria medyczne),  
85.14.80.00-8 (Usługi analizy medycznej).

Rodzaj badań będących przedmiotem konkursu oraz ich ilość określa *FORMULARZ OFERTOWY – Cennik oferowanych badań* zamieszczony w Załączniku nr 1a do SWKO.

1. Na podstawie zawartej umowy wybrany Wykonawca będzie zobowiązany do świadczenia usług w zakresie wykonywania badań patomorfologicznych zgodnie   
   z wymaganymi warunkami i w zakresie wskazanym w Załączniku nr 1.

Liczba planowanych do zrealizowania badań może się zmieniać w zależności od zapotrzebowania. Badania będą rozliczane według liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych.

1. Badania patomorfologiczne mogą być zlecane w trybie „cito” lub standardowe. O trybie wykonania badania każdorazowo decyduje lekarz zlecający badania, tryb „cito” będzie oznaczony na skierowaniu.
2. Wybrany w drodze konkursu ofert Wykonawca będzie na własny koszt odbierać materiał do badań oraz dostarczać wyniki Zamawiającemu.
3. Wykonawca zapewni dostępność do badań patomorfologicznych od poniedziałku do piątku przez 24 godz.
4. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do dnia 30.09.2016 roku.
5. Wykonawca zobowiązany jest realizować przedmiot umowy zgodnie z obowiązującymi aktualnie przepisami prawnymi w sposób odpowiadający zasadom współczesnej wiedzy medycznej, prowadząc stosowną dokumentacje medyczną.
6. Warunki wymagane od wykonawcy:

Zakres badań patomorfologicznych przewidzianych warunkami konkursu tj. WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH obejmujących: BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA, BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW: HER-2, Ki-67, estragenowych (PR), progestronowych (ER) opisano w: *FORMULARZU OFERTOWYM* – Załącznik nr 1 do SWKO, oraz *FORMULARZU OFERTOWYM – Cennik oferowanych badań* zamieszczony w Załączniku nr 1a do SWKO.

1. Wykonawca zapewni odpowiednie druki oraz opakowania do transportu   
   i przechowywania badań patomorfologicznych w ilości zapewniającej obsługę   
   w okresie co najmniej 1 miesiąca, które będą nieodpłatnie uzupełniane przez cały okres realizacji przedmiotu umowy.
2. Koszty związane z transportem próbek do badań, transportem wyników badań oraz koszty korespondencji i informacji przekazywanej przez Wykonawcę w związku   
   z realizacją przedmiotu konkursu ponosi Wykonawca.
3. Wykonawca zobowiązany jest do zatrudnienia personelu, który posiada kwalifikacje   
   i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania odpowiednim sprzętem oraz warunkami lokalowymi niezbędnymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz do zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa, w szczególności wykonywania świadczeń zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami   
   i przez personel posiadający wymagane kwalifikacje.
6. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej   
   z wykonywaniem badań dla Zamawiającego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010r., nr 252, poz. 1697 z późn. zm.).
7. Wykonawca zobowiązany jest do bezpiecznego i właściwego usuwania resztek materiału biologicznego i jego utylizacji.
8. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń, a w szczególności do ich udzielania przez cały okres obowiązywania umowy.
9. Wykonawca wyraża zgodę na poddanie się kontroli NFZ w zakresie spełnienia wymagań, co do realizacji przedmiotu umowy na zasadach określonych w ustawie   
   z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej z NFZ.

7. Informacje dodatkowe:

1. Wykonawca przedstawi ofertę zgodną z postanowieniami SWKO.
2. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zmniejszenia lub wzrostu wartości zamówienia do 20 %.
4. **OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W KONKURSIE ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIENIA TYCH WARUNKÓW**
5. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają następujące warunki udziału w postępowaniu:
6. posiadają uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym:

- wykonują działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia,

1. posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
2. znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, w tym posiadają niezbędną aparaturę medyczną potrzebną do wykonania zamówienia,
3. zatrudniają personel posiadający kwalifikacje i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.
4. posiadają ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz.U.11.293.1729/.
5. Na potwierdzenie spełnienia powyższych warunków Zamawiający wymaga złożenia:
6. aktualnego odpisu z właściwego rejestru podmiotów wykonujących działalność gospodarczą, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
7. aktualnego wypisu z rejestru podmiotów leczniczych,
8. Ocena spełnienia określonych wyżej warunków zostanie dokonana na podstawie złożonych przez Wykonawcę dokumentów, w tym oświadczeń, określonych w treści SWKO.
9. Zapoznają się i zaakceptują wszystkie wymagania SWKO.
10. Przedłożą wszystkie dokumenty wymagane postanowieniami SWKO.
11. Zaproponują cenę, w której zawierać się będą wszystkie koszty, jakie Wykonawca musi ponieść, aby wykonać przedmiot zamówienia (zgodny z opisem SWKO).
12. **SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Każdy Wykonawca może przedłożyć w niniejszym postępowaniu tylko jedną ofertę (jeden komplet dokumentów, składający się na ofertę, zgodnie z załączonym wzorem oferty wraz z wymaganymi załącznikami).
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.
3. Wszystkie załączniki oferty dla swojej ważności winny być podpisane, a kopie dokumentów potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Wykonawcę.
5. Brak jakiegokolwiek wymaganego dokumentu, załącznika lub złożenie ich w sposób niezgodny z wymaganiami bądź w niewłaściwej formie, np. podpisanych przez osobę nieuprawnioną, spowoduje odrzucenie oferty.
6. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA UDZIAŁU   
   W POSTĘPOWANIU

Oferta winna zawierać:

1. Wypełniony F*ORMULARZ OFERTOWY* zawierający m.in. nazwę Wykonawcy dokładny adres, telefon/fax., numer rachunku bankowego oraz ceny oferowanych badań   
   i oświadczenia potwierdzające spełnienie warunków dotyczących treści oferty – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1 do SWKO.
2. Wypełniony *FORMULARZ OFERTOW*Y – zawierający *Cennik oferowanych badań* – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 1a do SWKO.
3. Wypełniony Formularz zawierający wykaz pracowników zdolnych do realizacji zamówienia – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do SWKO.
4. Oświadczenie o spełnianiu przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu   
   określonych w SWKO - wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do SWKO.
5. Podpisany „Projekt umowy” - stanowiący Załącznik nr 5.
6. Aktualny odpis z właściwego rejestru sądowego lub ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru sądowego lub ewidencji gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
7. Aktualny wypis z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – podmioty wpisane do rejestru.
8. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
9. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP.
10. Dokument ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (polisa) zgodnie   
    z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą /Dz.U.11.293.1729/ wraz z oświadczeniem, że ubezpieczenie to będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia lub oświadczenie o treści, że taki dokument zostanie dostarczony do Udzielającego zamówienia przed podpisaniem umowy na świadczenia zdrowotne po wygraniu przez Oferenta postępowania konkursowego.
11. Pełnomocnictwa w przypadku reprezentowania Wykonawcy przez pełnomocnika   
    w postępowaniu konkursowym albo reprezentowania Oferenta w postępowaniu i zawarcia umowy o udzielenie zamówienia, a reprezentującym Oferenta, w szczególności poprzez podpisywanie/poświadczanie dokumentów składających się na ofertę oraz innych składanych w toku postępowania.
12. Licencje na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych tj. Licencję Komisji Akredytacyjnej Polskiego Towarzystwa Patologów na wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych.
13. Certyfikaty potwierdzające jakość wykonywanych usług, jeśli Wykonawca takie posiada.
14. Procedury i zasady przygotowania pacjenta do badań, pobierania materiału do badań oraz transportu materiału do badań.
15. Oświadczenie, że w dniu podpisania umowy Wykonawca będzie posiadał aktywne konto dla podwykonawcy w systemie SZOI w Narodowym Funduszu Zdrowia.
16. Informacje na temat posiadanego doświadczenia - minimum 3 roczne doświadczenie, licząc od dnia złożenia oferty w prowadzeniu laboratorium poparte stosownymi referencjami co najmniej trzema dokumentami – wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4.

W przypadku działania Wykonawcy przez pełnomocników, należy dołączyć do oferty uwierzytelniony odpis pełnomocnictwa przez notariusza lub pełnomocnictwo w oryginale.

1. **INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ**

Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście, na piśmie lub za pomocą faksu.

Osoby uprawnione do kontaktów z Wykonawcami: Pani - mgr Marta Woś - Kierownik Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu tel. 15 822 27 84 lub osoba przez Zamawiającego upoważniona Pani - mgr Aneta Gaj , tel. 15 823 84 76.

Informacji dotyczących konkursu udziela się w godz. 7.00 - 14.00.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

1. **MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**
   1. Oferty należy składać w zamkniętych kopertach, opatrzonych napisem:

„**Konkurs ofert – świadczenia zdrowotne z zakresu badań patomorfologicznych”**

**Nie otwierać do dnia 05.08.2014r. do godz. 1200,   
w formie pisemnej pod rygorem nieważności,   
w sekretariacie Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu na III p., pok. 39.**

* 1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 05.08.2014 r., o godz. 1215. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważać się będzie za złożoną w terminie, jeżeli wpłynie do Przychodni Specjalistycznej   
     w Tarnobrzegu do godz. 1200, w dniu 05.08.2014r.
  2. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 14 dni od otwarcia ofert i zostanie ogłoszone na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej PS w Tarnobrzegu.
  3. Zamawiający niezwłocznie powiadomi o wyniku konkursu wszystkich oferentów biorących udział w konkursie, podając firmę (nazwę) i siedzibę oferenta, którego ofertę wybrano.

1. **KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY**
2. Konkurs ofert będzie ważny choćby wpłynęła tylko jedna oferta.
3. Oceniane będą tylko te oferty, które spełniają w całości wymagania SWKO.
4. Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą cenowo - **100 % cena.**
5. **OPIS SPOSOBU ZAWARCIA UMOWY**

Wykonawca, którego oferta uznana została za najkorzystniejszą, zostanie powiadomiony   
o terminie i miejscu podpisania stosownej umowy.

1. **POUCZENIE O ŚRODKACH ODWOŁAWCZYCH**
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:
3. Wybór trybu postępowania
4. Niedokonanie wyboru świadczeniodawcy
5. Unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
6. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu Wykonawca może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.
7. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.
8. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 3 dni od daty jej złożenia.
9. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi komisja konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych Wykonawców i Zamawiającego.
10. Wykonawca może złożyć do Zamawiającego umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wyniku konkursu.
11. Wniesienie protestu dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
12. Po wniesieniu protestu Zamawiający, aż do jego rozstrzygnięcia, nie może zawrzeć umowy.
13. Zamawiający rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
14. O wniesieniu o rozstrzygnięciu protestu Zamawiający niezwłocznie informuje   
    w formie pisemnej pozostałych Wykonawców.
15. W przypadku uznania protestu Zamawiający powtarza zaskarżoną czynność.
16. **USTALENIA KOŃCOWE**
17. Zamawiający rozstrzygnie konkurs w terminie podanym w ogłoszeniu. Ogłoszenie   
    o rozstrzygnięciu konkursu Zamawiający zamieści na tablicy ogłoszeń w swojej siedzibie oraz na swojej stronie internetowej.
18. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców, którzy złożyli oferty, podając nazwę (firmę) i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz uzasadnienie wyboru oferty.
19. O unieważnieniu postępowania konkursowego Zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert.
20. Umowę w sprawie zamówienia z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana Zamawiający zawrze w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, nie później jednak niż w ciągu 21 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu i nie później niż przed upływem terminu związania ofertą.
21. Do czynności podejmowanych przez Udzielającego zamówienia i Wykonawców   
    w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w zakresie nie uregulowanym zapisami Specyfikacji, przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112 z 2011 r. poz. 654 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.   
    o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. Z 2008 r. Nr 164, poz 1027, z późn. zm.) stosuje się przepisy ustawy   
    z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
22. **WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW:**

Załącznik nr 1 – FORMULARZ OFERTOWY,

Załącznik nr 1a – FORMULARZ OFERTOWY – Cennik oferowanych badań,

Załącznik nr 2 – Wykaz pracowników zdolnych da realizacji zadania,

Załącznik nr 3 – Oświadczenie Wykonawcy,

Załącznik nr 4 – Informacja na temat doświadczenia,

Załącznik nr 5 – Wzór umowy.

Specyfikację wraz z załącznikami zatwierdził:

Kierownik PS w Tarnobrzegu

Marta Woś