**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

http://www.specjalistyka.tarnobrzeg.pl

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT**

**NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W LATACH 2016-2018**

Rodzaj: **BADANIA PATOMORFOLOGICZNE**

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

 **obejmujących:**

 **BADANIE HISTOPATOLOGICZNE**

 **CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA**

 **CYTOLOGIA PŁYNU**

 **BAC - BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA**

 **BIOPSJA GRUBOIGŁOWA**

 **OZNACZENIE RECEPTORÓW:**

* **HER-2 (metodą FISH),**
* **HER-2,**
* **Ki-67,**
* **PR,**
* **ER,**

**BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE**

PS: 16/ZO/2016

Tarnobrzeg, 27 październik 2016 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT (zwane dalej “SWKO”)

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

obejmujących:

BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA,
CYTOLOGIA PŁYNU, BAC - BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA,
BIOPSJA GRUBOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW:
HER-2 (metodą FISH), HER-2, Ki-67, PR, ER, BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE

w latach 2016-2018 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 2015.618. j.t.) 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 2015.581. j.t. 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, CYTOLOGIA PŁYNU,
BAC - BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA, BIOPSJA GRUBOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW: HER-2 (metodą FISH), HER-2, Ki-67, PR, ER, BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE na rzecz Przychodni Specjalistycznej w Tarnobrzegu w latach 2016-2018.

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 wydanych skierowań przez Zamawiającego.

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 co najmniej 3 razy w tygodniu oraz dostarczać wyniki Zamawiającemu.
3. Wykonawca zapewni dostępność do badań patomorfologicznych od poniedziałku do piątku przez 24 godz.
4. Termin realizacji zamówienia: przez okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
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:
7. Zakres badań patomorfologicznych przewidzianych warunkami konkursu tj. WYKONYWANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH Z ZAKRESU BADAŃ PATOMORFOLOGICZNYCH obejmujących: BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, CYTOLOGIA GINEKOLOGICZNA, CYTOLOGIA PŁYNU, BAC - BIOPSJA ASPIRACYJNA CIENKOIGŁOWA, BIOPSJA GRUBOIGŁOWA, OZNACZENIE RECEPTORÓW: HER-2 (metodą FISH), HER-2, Ki-67, PR, ER, BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE opisano w: *FORMULARZU OFERTOWYM* – Załącznik nr 1 do SWKO, oraz *FORMULARZU OFERTOWYM – Cennik oferowanych badań* zamieszczony w Załączniku nr 1a do SWKO.
8. 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.
9. 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.
10. Wykonawca zobowiązany jest do zatrudnienia personelu, który posiada kwalifikacje
i uprawnienia niezbędne do wykonania przedmiotu umowy.
11. Wykonawca zobowiązany jest do dysponowania odpowiednim sprzętem oraz warunkami lokalowymi niezbędnymi do wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie
z obowiązującymi przepisami.
12. 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.
13. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej związanej
z wykonywaniem badań dla Zamawiającego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia
z dnia 15 grudnia 2015r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015.2069 z późn. zm.).
14. Wykonawca zobowiązany jest do bezpiecznego i właściwego usuwania resztek materiału biologicznego i jego utylizacji.
15. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia we własnym zakresie ciągłości udzielania świadczeń, a w szczególności do ich udzielania przez cały okres obowiązywania umowy.
16. 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 jedn.
Dz. U. z 2015.581. j.t. z późn. zmianami) 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.2011.293.1729/.
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 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą
(Dz.U. 2011.293.1729) 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 07.11.2016r. 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 07.11.2016 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 07.11.2016r.
	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 Wykonawców 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. z 2015.618. j.t.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2015.581. j.t. z póżn. zmianami) 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 Przychodni Specjalistycznej
w Tarnobrzegu

Marta Woś