

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie usług medycznych w zakresie wykonywania badań patomorfologicznych (barwienie wraz z oceną odczynów) na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi.

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 poz. 2190 z późniejszymi zmianami) SP ZOZ MSWiA w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym **w trybie konkursu ofert.**

I. Udzielający Zamówienia: SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 42 6341234, fax: 42 6785523, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia:

1. Wykonywanie **usług medycznych w zakresie wykonywania badań patomorfologicznych (barwienie wraz z oceną odczynów) na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi** stosownie do każdorazowego zamówienia, na podstawie stosownego skierowania lekarskiego, na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi – Załącznik nr 2 do niniejszych warunków konkursowych określa wykaz badań będących przedmiotem niniejszego postępowania.
2. Szacunkowa ilość zleconych badań, będących przedmiotem niniejszego postępowania, to ok. 60 sztuk w ciągu miesiąca, przy czym ilość ta może ulec zmianie z uwagi na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi, a Przyjmującemu Zamówienie nie przysługuje prawo do roszczeń z tego tytułu.
3. Transport materiału do badań będzie realizowany przez Przyjmującego Zamówienie na zasadach ustalonych przez strony.
4. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa umowa stanowiąca załącznik numer 6 do niniejszych warunków szczegółowych.

III. Przedmiot zamówienia składa się z jednego pakietu określonego w Załączniku nr 2 (Formularz Ofertowy), którego nie można dzielić lub złożyć oferty na wybrane części pakietów.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 05.08.2019 r. na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42.

V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Oferent winien dysponować odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania badania będącego przedmiotem zamówienia, a wyniki badań będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w danym zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami (lekarz patomorfolog specjalista).
3. Oferent winien posiadać miejsce świadczenia usług, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną zgodne z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego przedmiotową umową.
4. Udzielający Zamówienia wymaga, aby Oferent wykonał przedmiot zamówienia w terminie maksymalnie 7 dni od daty dokonania zamówienia.
5. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
6. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
7. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone **„za zgodność z oryginałem”** przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisu przez osobę uprawnioną wymaga się by do dokumentów konkursowych dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
8. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być paraflowane własnoręcznie przez Oferenta.
9. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

„Oferta na wykonywanie badań patomorfologicznych (barwienie wraz z oceną odczynów) na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Nie otwierać przed 19.08.2019 r. do godz. 09:00”.

10. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
11. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
12. Kryteria oceny ofert oraz warunki konkursowe nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Oferta cenowa – Załącznik nr 2,
3. Kopia aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa – Załącznik nr 3,
4. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 4,
5. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru (KRS, CEIDG) oraz odpis z Księgi Rejestrowej Wojewody – WYŁĄCZNIE strona pierwsza oraz strona zawierająca informację o prowadzonej działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania – Załącznik nr 5,
6. Projekt umowy - Załącznik nr 6 - zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.
7. **Certyfikaty uczestnictwa w zewnętrznych programach jakości badań dotyczące tylko oferowanych badań, jeżeli Oferent nimi dysponuje. - Załącznik nr 7.** W przypadku braku certyfikatów uczestnictwa w zewnętrznych programach jakości badań Udzielający Zamówienia zastrzega możliwość wglądu do dokumentacji zawierającej wyniki kontroli wewnętrznej Oferenta dotyczącej powyższych badań.
8. Referencje dotyczące przedmiotu zamówienia Załącznik nr 8.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **12 miesięcy**.

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

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie kierował się kryterium ceny.

Cena ofertowa (tj. łączna wartość brutto) - 100 %

Cena min.

----- x waga kryterium - 100 pkt., gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min.– najniższa łączna wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

2. Konkurs wygrywa oferent, który zdobył najwyższą ilość punktów.
3. W przypadku ofert zawierających takie same propozycje cenowe Komisja Konkursowa wybierze Oferenta oferującego najkrótszy czas oczekiwania na wykonanie usługi.
4. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.

IX. Miejsce i termin składania ofert.

1. Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSWiA w Łodzi przy ul. Północnej 42 **do dnia 19.08.2019 r. do godz. 08:30.**
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 nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. 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 Łodzi przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej w dniu 19.08.2019 r. o godz. 09:00.**
2. Do chwili otwarcia ofert Udzielający Zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.

3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSWiA w Łodzi.
4. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 poz. 1510 ze zmianami).
5. **Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.**

XI. Termin związania ofertą.

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

XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.

1. Oferent może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia 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 SP ZOZ MSWiA w Łodzi w godz. od 8⁰⁰ do 15⁰⁰, telefon 042 634 12 34.
3. Pytania dotyczące postępowania konkursowego można składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 12.08.2019 r. do godziny 13:00 .

XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia 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 (Dz. U. 2018 poz. 2190 z późniejszymi zmianami) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

XIV. SP ZOZ MSWiA w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.

XV. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. W powyższym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują faxem lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub 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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-678 55 23, mail: dyrekcja@zozmswlodz.pl.

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

**Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie
badań patomorfologicznych (barwienie wraz z oceną odczynów) na potrzeby SP ZOZ
MSWiA w Łodzi**

Nazwa i adres Oferenta
.....
Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy
....., Wydział Krajowego Rejestru
Sądowego pod numerem KRS.....
Lub CEIDG
NIP:
REGON:.....
TelefonFax.....
Adres email.....
Numer rachunku bankowego
Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....

Data i czytelny podpis Oferenta

Pieczęć z pełną nazwą Oferenta

**Oferowane świadczenia usług medycznych
w zakresie wykonywania badań patomorfologicznych
(barwienie wraz z oceną odczynów)**

Lp.	Rodzaj badania	Cena Jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Czas oczekiwania na Wykonanie usługi
1	ER (estrogen receptor) [cena za jedno oznaczenie]			
2	PR (progesteron receptor) [cena za jedno oznaczenie]			
3	HER 2 [cena za jedno oznaczenie]			
4	Odczyn – Ki 67 [cena za jedno oznaczenie]			

Data i czytelny podpis Oferenta

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 2190 z późniejszymi zmianami).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **nie wnoszę zastrzeżeń** do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura, sprzęt medyczny i laboratoryjny oraz warunki lokalowe **są zgodne** z obowiązującymi przepisami, w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **dysponuję** odpowiednią liczbą personelu o kwalifikacjach zawodowych koniecznych do właściwego wykonania badań będących przedmiotem zamówienia, a wyniki badań będą autoryzowane przez osoby o odpowiednich w danych zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
11. Oświadczam, że **posiadam** odpowiednie miejsce świadczenia usług i warunki lokalowe, a sprzęt i aparatura medyczna jest zgodna z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego umową.

Data i czytelny podpis Oferenta