

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” na wykonywanie na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi usług medycznych w zakresie złożonych badań genetycznych obejmujących:

1. wykonywanie badań molekularnych tkanki nowotworowej wraz z ich opisem (Pakiet I)
2. wykonywanie badań cytogenetycznych wraz z ich opisem (Pakiet II)
3. wykonywanie badań wirusologicznych wraz z ich opisem (Pakiet III)

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze 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](mailto:dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl)

## **II. Przedmiot zamówienia:**

1. Zamawiający powierza Wykonawcy wykonanie zamówienia polegającego na:

- a) wykonywaniu badań molekularnych tkanki nowotworowej wraz z ich opisem (Pakiet I)
- b) wykonywaniu badań cytogenetycznych wraz z ich opisem (Pakiet II)
- c) wykonywaniu badań wirusologicznych wraz z ich opisem (Pakiet III)

2. Przedmiot zamówienia składa się z 3 pakietów i Oferent może złożyć ofertę na każdy wybrany pakiet, z zastrzeżeniem, że pakiet stanowi całość i zawiera wszystkie rodzaje badań zawarte w pakiecie.

**III. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia:** Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 27 sierpnia 2020 r. na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSWiA w Łodzi ul. Północna 42.

## **IV. 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 (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zmianami) oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.
3. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
4. 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.
5. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „Oferta na wykonywanie na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi usług medycznych w zakresie złożonych badań genetycznych obejmujących Pakiet numer ..... i/lub Pakiet numer ..... . Nie otwierać przed 8 września 2020 r. do godz. 9:30”.  
*Przy czym na kopercie należy wskazać wyłącznie numer/numery pakietu/ów, w ramach których składana jest przez Oferenta oferta.*
6. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
7. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
8. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od Przyjmującego Zamówienie nie podlegają zmianie w toku postępowania.

## **V. Dokumenty jakie powinien złożyć Oferent oraz warunki wymagane od Oferenta:**

1. Formularz ofertowy – Załącznik nr 1.
2. Oferta cenowa – Załącznik nr 2,
3. Oświadczenie Oferenta – Załącznik nr 3,
4. 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,
5. Kopia aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa,
6. Projekt umowy - Załącznik nr 4 - zatwierdzony podpisem Oferenta na każdej stronie.
7. Wykaz osób udzielających przedmiotowe świadczenie wraz opisem kwalifikacji zawodowych tych osób. Wymagane również załączenie dyplomów potwierdzających posiadane kwalifikacje zawodowe przez osoby udzielające świadczenie.
8. Określenie warunków lokalowych, oraz opis sprzętu medycznego, za pomocą którego wykonywane będzie świadczenie.
9. Certyfikaty poświadczające jakość wykonywanych badań będących przedmiotem niniejszego konkursu.

**VI. Termin wykonania umowy:** Umowa zostanie zawarta na okres **12 miesięcy tj. od 01.10.2020r. do 30.09.2021r.**

**VII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.**

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

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

Cena min. pakietu

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

Cena pakietu badanego

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

2. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
3. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.
4. W przypadku ofert równoważnych Zamawiający wybierze ofertę tego Wykonawcy, który zaoferuje najkrótszy czas realizacji badania (zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszych warunków).

**VIII. 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 8 września 2020 do godz. 9:00**
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 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.

**IX. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenie 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 8 września 2020 o godz. 9:30**
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 2019 r. poz. 1373 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.**

**X. Termin związania ofertą.**

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

**XI. 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 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>, telefon 042 634 12 34.

**XII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.**

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295 ze zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 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. z 2020 r. poz. 295 ze zmianami) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 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.

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

**XIV. 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](mailto:dyrekcja@zozmswlodz.pl).
4. Pytania dotyczące postępowania konkursowego można składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 04.09.2020 r. do godziny 12:00 .

**XV. Warunki dotyczące czasu realizacji przedmiotu umowy i odbioru wyników badań:**

1. Przedmiot umowy będzie realizowany w możliwie najkrótszym czasie jednak nie dłużej niż w ciągu ..... dni (propozycja Oferenta) jednakże nie dłużej niż zgodnie z oświadczeniem złożonym w Załączniku nr 2 do niniejszych warunków.
2. Transport materiału do badań leży po stronie Udzielającego Zamówienie, natomiast transport zwrotny wyników badań oraz materiału biologicznego użytego w badaniach leży po stronie Oferenta. Organizacja transportu (dni i godziny zleceń) będzie realizowana na zasadach ustalonych przez Strony między sobą.
3. Przedmiot umowy będzie realizowany na podstawie skierowania, zawierającego w szczególności:
  - a) Pieczęć z danymi Zamawiającego,
  - b) Imię i nazwisko ubezpieczonego pacjenta,
  - c) PESEL,
  - d) Adres zamieszkania,
  - e) Rozpoznanie oraz istotne dane kliniczne,
  - f) Zlecone badania,
  - g) Rodzaj materiału diagnostycznego,
  - h) Datę i godzinę pobrania materiału oraz nazwisko, podpis (z pieczętką osobistą) lekarza zlecającego badanie,
  - i) Dane do kontaktu z lekarzem zlecającym.

.....  
Pieczęćka Oferenta

**Oferta na wykonywanie na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi usług medycznych w zakresie złożonych badań genetycznych obejmujących:**

- 1. wykonywanie badań molekularnych tkanki nowotworowej wraz z ich opisem (Pakiet I)**
- 2. wykonywanie badań cytogenetycznych wraz z ich opisem (Pakiet II)**
- 3. wykonywanie badań wirusologicznych wraz z ich opisem (Pakiet III)\***

Nazwa i adres Oferenta .....

.....

Oferent wpisany do rejestru prowadzonego przez Sąd Rejonowy  
..... Wydział Krajowego Rejestru

Sądowego pod numerem KRS.....

lub CEIDG .....

Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....

posiadający NIP: ....., REGON:.....

Telefon ....., Fax.....

Adres email do kontaktów w ramach realizacji umowy .....

Numer rachunku bankowego .....

.....  
Data i czytelny podpis Oferenta

\* niepotrzebne skreślić

**PAKIET I: Oferta cenowa w zakresie wykonywania  
BADAŃ MOLEKULARNYCH TKANKI NOWOTWOROWEJ WRAZ Z ICH OPISEM**

Rodzaj badania		Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Maksymalny czas realizacji (dni)
Pakiet I	Mutacja w genie KRAS (mutacje w eksonach 2., 3. i 4.)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	Mutacja w genie NRAS (mutacje w eksonach 2., 3. i 4.)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	Mutacja w genie BRAF V600E			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	Oznaczenie mutacji KIT			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	Oznaczenie mutacji PDGFRA			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	Badanie metodą hybrydyzacji In Situ FISH-HER2 [cena za jedno oznaczenie]			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	<b>RAZEM:</b>			

---

Data i czytelny podpis Oferenta

**PAKIET II: Oferta cenowa w zakresie wykonywania  
CYTOGENETYCZNYCH WRAZ Z ICH OPISEM**

Rodzaj badania		Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Maksymalny czas realizacji (dni)
Pakiet II	CYTOGENETYCZNE:			
	– techniką FISH - genu HER2 (test CE-IVD)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH - rearanżacji genu ALK (test CE-IVD)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH - ocena delecji 1p i 19q – nowotwory OUN			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH - dermatofibrosarcoma (COL1A1/PDGFB)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH – tkanki miękkie (EWSR1, SS18)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH – tkanki miękkie (EWSR1, SS18)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	– techniką FISH – chłoniaki: FL (IGH/BCL2, CLL (ATM,TP53), MCL (IGH/CCND1), BL(MYC)			..... (nie dłużej niż 7 dni)
	<b>RAZEM:</b>			

\_\_\_\_\_  
Data i czytelny podpis Oferenta

**PAKIET III: Oferta cenowa w zakresie wykonywania  
WIRUSOLOGICZNYCH WRAZ Z ICH OPISEM**

Rodzaj badania		Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Maksymalny czas realizacji (dni)
Pakiet III	WIRUSOLOGICZNE:			
	– DNA wirusa HPV analiza 37 genotypów (test CE-INV)			..... (nie dłużej niż 7 dni)

\_\_\_\_\_  
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. z 2020 r. poz. 295 ze 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 prawa, w tym przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że **liczba i kwalifikacje personelu** wykonującego świadczenie zdrowotne, **są zgodne** z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **warunki lokalowe**, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny **są zgodne** z aktualnymi standardami i przepisami prawa, w tym przepisami z NFZ.
11. Oświadczam, że **badania** będą wykonywane w możliwie najkrótszym czasie, jednak nie dłużej niż zgodnie z warunkami określonymi w ofercie cenowej zawartej w Załączniku nr 2 do niniejszego konkursu.

.....  
Data i czytelny podpis Oferenta