

Szczegółowe warunki konkursu ofert i materiały informacyjne zwane dalej „warunkami” w zakresie wykonywania badania - angiografia fluoresceinowa na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi zgodnie z Załącznikiem nr 2.

DYREKTOR
SP ZOZ MSWiA w ŁODZI

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej 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 zamówienia polegającego na wykonywaniu badania - angiografia fluoresceinowa - na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi – stosownie do każdorazowego zamówienie Zamawiającego, na podstawie stosownego skierowania lekarskiego.
2. Szacunkowa ilość zleconych usług, będących przedmiotem niniejszego postępowania, to 70 sztuk, 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. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia określa umowa stanowiąca załącznik nr 6 do niniejszych warunków szczegółowych.

III. Przedmiot zamówienia tj. badania - angiografia fluoresceinowa określone w Załączniku nr 2.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu 15.11. 2022 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 danych zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
3. Oferent winien posiadać miejsce świadczenia usług, warunki lokalowe, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną jest zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu zamówienia objętego przedmiotową umową.
4. W przypadku badania angiografii fluoresceinowej Zamawiający wymaga by badanie uwzględniało ocenę obwodu siatkówki.
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 parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
9. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:
„Oferta na wykonywanie usług w zakresie wykonywania usług medycznych - angiografia fluoresceinowa na potrzeby SP ZOZ MSWiA w Łodzi. Nie otwierać przed 23.11.2022 r. do godz. 9:00”.
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. Referencje dotyczące przedmiotu zamówienia Załącznik nr 7.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres **24 miesięcy, tj. od dnia 01.01.2023 r. do dnia 31.12.2024 r.**

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 %

$$\frac{\text{Cena min.}}{\text{Cena oferty badanej}} \times \text{waga kryterium} - 100 \text{ pkt., gdzie:}$$

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

2. Konkurs wygrywa oferent, który zdobył najwyższą ilość punktów w zakresie danego pakietu.
3. W przypadku ofert zawierających takie same propozycje cenowe za dane badanie Komisja Konkursowa wybierze oferenta oferującego najkrótszy czas oczekiwania na wynik danego badania.
4. W toku badania i oceny ofert Udzielający Zamówienia może żądać od Oferenta wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
5. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo

IX. Warunki dotyczące czasu realizacji przedmiotu umowy i odbioru wyników badan:

- 1) Przedmiot postępowania będzie realizowany w siedzibie Wykonawcy.
- 2) Przedmiot postępowania będzie realizowany w przypadku:
 - pacjentów hospitalizowanych – w najkrótszym możliwym czasie ustalonym przez Strony po otrzymaniu zlecenia wykonania badania, nie dłużej jednak niż 24 godziny,
 - pacjentów ambulatoryjnych – w możliwie najkrótszym czasie, jednak nie dłużej niż 14 dni.
- 3) Wyniki badań będą przekazywane przez Wykonawcę sukcesywnie w dniach i godzinach ustalonych przez strony.

X. 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 23.11.2022 r. do godz. 8:30.
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.

XI. 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 23.11.2022 r. o godz. 9:00.**
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.
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.**

XII. Termin związania ofertą.

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

XIII. 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.

XIV. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do dyrektora Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

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

XVI. 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, mail: dyrekcja@zozmswloodz.pl.
4. Pytania dotyczące postępowania konkursowego pozna składać za pomocą środków określonych w pkt. 3 do dnia 21.11 2022 r. do godziny 12:00.

Sylwia Mleczko

adwokat

Pieczęć z pełną nazwą Oferenta

**Oferta na wykonywanie usług w zakresie wykonywania usług medycznych
- angiografia fluoresceinowa 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:.....

Telefon.....Fax.....

Adres email.....

Numer rachunku bankowego

Numer Księgi Rejestrowej Wojewody.....

Data i czytelny podpis Oferenta

Łódź, 19.01.2016 r.

tel. 61 65 65 65

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.
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 usług będących przedmiotem zamówienia, a wyniki tejże usługi 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

Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

**Oferowane świadczenia usług medycznych
w zakresie wykonywania**

BADAŃ: ANGIOGRAFIA FLUOESCEINOWA

Rodzaj badania	Nazwa metody	Sprzęt wykorzystany do wykonania badania	Cena jednostkowa netto	Cena jednostkowa brutto	Telefon kontaktowy pod którym pacjenci Zamawiającego będą mogli wyznaczyć termin badania	Maksymalny czas wykonania badania
1	2	3	4	5	6	7
Angiografia fluoresceinowa		Wymagane by badanie uwzględniało ocenę obwodu siatkówki				

Badania ambulatoryjne będą wykonywane:

w dniach

w godzinach: od do

Data i czytelny podpis Oferenta