

Szczegółowe Warunki Konkursu

Na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 799)
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu Ustawy o działalności leczniczej.
3. Dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych w zakresie zadań.
4. Zakres usług obejmuje 2 zadania
5. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie zadań 1-2 **od 16.09.2024 r. do 15.09.2025 r.**

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych wg. wskazanej szacunkowej ilości w zakresie :

Zadanie 1.

Badania laboratoryjne zadanie nr 1- umowa na okres 12 miesięcy roku

Zadanie 2.

Badania w zakresie cytologii ginekologicznej - umowa na okres 12 miesięcy

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:

- Wykonywanie świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na zlecenie lekarzy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie po uprzednim zgłoszeniu telefonicznym (dotyczy konsultacji) lub skierowaniu na badania .
- poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienie oraz NFZ w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Oddziałem NFZ;
- prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 16 kwietnia 2024 w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu przetwarzania (tj. Dz.U. z 2024r., poz. 798 z późn. zmianami) oraz sprawozdawczości statystycznej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- przestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, zasad bezpieczeństwa, higieny pracy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej , ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną;
- należyte i terminowe wykonywanie świadczeń.

III. WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

A . DOKUMENTY

Dla udokumentowania spełnienia wymaganych warunków oraz uznania formalnej poprawności, oferta musi zawierać następujące dokumenty (odpisy lub kserokopie) poświadczone za zgodność z oryginałem przez osobę uprawnioną do reprezentacji. Załączone dokumenty muszą posiadać atrybut aktualności.

formularz ofertowy	(załącznik nr 1/OF)
Oferta Rzeczowo-Finansowa	(załącznik nr 2/OF)
oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją	(załącznik nr 3/OF)
Aktualny wypis: - z Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zamawiający nie wymaga załączania wydruku pełnej księgi rejestrowej), - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.	(załącznik nr 4/ OF)
Numer statystyczny REGON	(załącznik nr 5/ OF)
Numer NIP	(załącznik nr 6 /OF)
Lista osób wykonujących świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu.	(załącznik nr 7/ OF)
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.	załącznik nr 8/ OF)
Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru	(załącznik nr 9/ OF)
Zaparafowany wzór umowy – Badania Laboratoryjne	(załącznik nr 10/ OF)
Zaparafowany wzór umowy – Badania Cytologiczne	(Załącznik nr 11/ OF)

Uwaga:

potwierdzenia kserokopii dokumentów za zgodność z oryginałem, dokonuje Oferent lub osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta

Oferta nieczytelna podlega odrzuceniu bez wezwania do uzupełnienia braków. Oferta zawierająca błędy, propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych oraz oczywiste pomyłki pisarskie lub rachunkowe, na których poprawienie oferent nie wyraził zgody, pozostawiona jest bez rozpatrzenia. W przypadku wystąpienia w/w pomyłek Udzielający Zamówienie wezwie oferenta do dokonania poprawek.

B. POZOSTAŁE WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. Wykonawca posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia lub przedstawi pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia.- oświadczenie - załącznik nr 9/OF
2. Osoby uczestniczące w wykonaniu zamówienia posiadają kwalifikacje odpowiadające przedmiotowi zamówienia zgodnie z Ustawą o diagnostyce laboratoryjnej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia - oświadczenie zał. nr 7/OF
3. Laboratorium Wykonawcy uczestniczy w zewnątrz laboratoryjnej kontroli jakości badań - dołączyć aktualne certyfikaty i zaświadczenia.
4. Laboratorium wykonujące badania laboratoryjne musi znajdować się na terenie miasta Krakowa lub w odległości nie większej niż 15 km od siedziby zamawiającego.
5. Oferent spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
6. Oferent podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia
7. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT.

Ocenie podlegają oferty złożone przez oferentów spełniających warunki określone w niniejszej specyfikacji

1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

a) Kryterium I	Cena (koszt)	80 %
b) Kryterium II	Jakość	5 %
c) Kryterium III	Kompleksowość	5 %
d) Kryterium IV	Dostępność	5%
e) Kryterium V	Ciągłość	5%

Ocena dokonywana będzie oddzielnie dla każdego zadania. Jeżeli na dane zadanie nie zostanie złożona żadna oferta nie podlegająca odrzuceniu postępowanie dotyczące tej części konkursu zostanie umorzone.

Każda oferta oceniana będzie w skali 0-100 pkt, przy zastosowaniu podanych powyżej kryteriów i uwzględnieniu ich znaczenia (wag) w następujący sposób.

Kryterium I Cena (koszt) 80 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z formułą:

$$\text{Wartość punktowa oferty} = \frac{\text{Oferowana wartość minimalna}}{\text{Ofertowa wartość badanej oferty}} \times 80 \text{ pkt}$$

Kryterium II Jakość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- | | |
|---|-------|
| a. Posiadanie certyfikatu zarządzania jakością ISO 9001 | 5 pkt |
| b. Brak ISO | 0 pkt |

Kryterium III Kompleksowość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. Usługa realizowane bez udziału podwykonawców 5 pkt
- b. Usługa realizowana z udziałem podwykonawców 0 pkt

Kryterium III Dostępność 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. Zapewnienie transportu – odbioru materiału do badań/pacjenta 5 pkt
- b. Brak możliwości transportu badań/pacjenta- 0 pkt

Kryterium IV Ciągłość 5 %

Ocena punktowa oferty dokonana zostanie zgodnie z poniższymi wytycznymi:

- a. W dniu złożenia oferty realizuje dla szpitala usługi na podstawie umowy - 5 pkt
- b. Brak umowy - 0 pkt

- 2. Każdy z rodzajów zamówienia rozpatrywany będzie osobno.
- 3. W przypadku, kiedy dwie oferty uzyskają tę samą liczbę punktów, o przyjęciu jednej z nich zdecyduje Komisja po przeprowadzeniu dodatkowych rozmów z oferentami.

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

- 1. Oferty w zaklejonnych kopertach powinny być zaadresowane wg poniższego wzoru:

Szpital Miejski Specjalistyczny im.Gabriela Narutowicza w Krakowie

31-202 Kraków, ul.Prądnicka 35

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie

Nie otwierać przed

Ponadto koperta powinna zawierać nazwę i adres Oferenta napisane w lewym górnym rogu.

- 2. Oferty należy składać w Sekretariacie Szpitala przy ul. Prądnickiej 35 w Krakowie, **do dnia 09.09.2024 r. do godz. 12:00**
- 3. Oferty złożone po terminie będą zwracane bez otwierania.
- 4. *Wszystkie załączniki powinny być ponumerowane wg pkt III A. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane w ciągłości, każda strona musi być podpisana i opatrzona imienną pieczętką osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta. Wszelkie zmiany winny być przekreślone i parafowane przez Oferenta. Wszystkie strony oferty należy spiąć w sposób uniemożliwiający jej zdekompletowanie. Oferta oraz wszystkie załączniki muszą być sporządzone i złożone w formie pisemnej, w języku polskim, pod rygorem odrzucenia oferty .*
- 5. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Oferent.
- 6. Okres związania ofertą wynosi 30 dni.

VI. DODATKOWE INFORMACJE DLA OFERENTÓW

1. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 09.09.2024 o godz. 13:00 w sali konferencyjnej w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Krakowie przy ul. Prądnickiej 35.
2. Oferenci mogą uczestniczyć w otwarciu ofert, w trakcie którego zostaną odczytane nazwy oferentów oraz podana zostanie informacja dotycząca ceny ofert.
3. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w ciągu 7 dni od dnia otwarcia ofert.
4. Rozstrzygnięcie konkursu ofert zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala w terminie do 4 dni od daty zakończenia składania ofert.
5. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie do 7 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentami niepodlegającymi odrzuceniu, spełniającymi warunki określone w niniejszym postępowaniu, których oferty zostaną uznane za najkorzystniejsze w oparciu o ustalone kryteria oceny.
6. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta, Udzielający Zamówienie może przyjąć tę ofertę, jeżeli komisja konkursowa stwierdzi, że spełnia ona wymagania.
7. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu i przesunięcia terminu składania ofert.
8. Odrzuca się ofertę :
 - a) złożoną po terminie ,
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje,
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń,
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia,
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów,
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną ,
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego Zamówienie w postępowaniu konkursowym.
 - h) złożoną przez oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych z przyczyn zwinionych przez oferenta.
9. Unieważnia się postępowanie gdy:
 - a) nie wpłynęła żadna oferta, lub wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, nieprzyjęta przez Komisję,
 - b) odrzucono wszystkie oferty,
 - c) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń,
 - d) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

VII. POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE.

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do Komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie ulega zwieszeniu, chyba że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpoznaniu.
3. W terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu, oferent może wnieść do Dyrektora Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
4. Dyrektor Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie rozpatruje odwołanie w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy do czasu jego rozpatrzenia. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Udzielający Zamówienia

Spis załączników :

Lp.	Rodzaj dokumentu	Dołączono do oferty	
		TAK	NIE
1.	Formularz ofertowy zał. Nr 1/OF		
2.	Oferta rzeczowo-finansowa- według załączonego wzoru zał. Nr 2/OF		
3.	Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i specyfikacją zał. Nr 3/OF		
4.	Aktualny wypis: zał. Nr 4/OF - z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej		
5.	Numer statystyczny – zał. Nr 5/OF		
6.	Numer NIP- zał. Nr 6/OF		
7.	Lista osób wykonujących Świadczenia zdrowotne wraz z ich kwalifikacjami i numerami prawa wykonywania zawodu zał. 7/OF		
8.	Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej zał. Nr 8/OF		
9	Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym –według załączonego wzoru zał.Nr 9/OF		
10	Zaparafowany wzór umowy – Badania Laboratoryjne zał. Nr 10/OF		
11	Zaparafowany wzór umowy – Badania Cytologiczne - zał. Nr 11/OF		

.....
Miejscowość i data.....
(podpis)

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
Im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

DANE OFERENTA	
Nazwa	
Adres	
Numery wpisów do właściwych rejestrów oraz oznaczenie organów dokonujących wpisów.	
NIP	
REGON	
Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby kontaktowej w zakresie składanej oferty	
DANE DO UMOWY	
Imiona i nazwiska oraz funkcje osób upoważnionych do podpisania umowy	
Nazwa banku Nr rachunku bankowego	

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OFERTA RZECZOWO-FINANSOWA

na świadczenia zdrowotne dla Szpitala Miejskiego Specjalistycznego
im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

Zadanie 1.

Załącznik nr 2A/OF

Lp.	NAZWA BADANIA	ilość badań na 12 miesięcy	metoda oznaczenia (wypełnia Wykonawca)	materiał (wypełnia Wykonawca)	max czas oczekiwania na wynik (wypełnia Wykonawca)	Szacunkowa cena 1 badania brutto	Szacunkowa cena brutto na 12 miesięcy
1	17 OH Progesteron	5					
2	ACTH (hormon kortykotropowy)	60					
3	Aldosteron	10					
4	AMH - hormon anty-Mullerowski	3					
5	Amikacyna	5					
6	Androstendion	3					
7	Antykoagulant toczeniowy (LA)	10					
8	ARO- Aktywność Reninowa Osocza	10					
9	ASO - ilościowo	5					
10	Autoimmunologiczne zapalenie mózg - panel przeciwciał z anty-NMDA	3					
11	Białko C	3					
12	Białko S wolne	3					
13	Białko S-100	3					
14	CA 50	5					
15	CA 72-4	5					
16	C- peptyd	30					
17	Campylobacter w kale	3					
18	Celiaklia - przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG i IgA	3					
19	Ceruloplazmina-poziom	5					
20	Chlamydia pneumoniae IgM+IgG+IgA	5					
21	Cholinoesteraza	30					

22	Chromogranina A	3				
23	Cyfra 21-1	20				
24	Czynnik V protrombina mutacja Lieden	2				
25	Czynnik VIII	5				
26	DHEA-SO4	30				
27	Digoksyna - ilościowo	5				
28	E 2 (estradiol)	20				
29	EBV DNA met.PCR - ilościowo	5				
30	EBV klasa IgG	5				
31	EBV klasa IgM	5				
32	Fenytoina - ilościowo	3				
33	Fosfataza kwaśna (ACP)	5				
34	Fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	5				
35	FSH (hormon folikulotropowy)	20				
36	Gentamycyna - ilościowo	5				
37	Haptoglobina	10				
38	Homocysteina	5				
39	Hbc - przeciwciała IgM ilościowo	3				
40	Helicobacter Pyroli IgG ilościowo	5				
41	Hemoglobina glikowana (HbA1C)	5				
42	Herpes IgG	3				
43	Herpes IgM	3				
44	HLA B27	10				
45	Hormon wzrostu	10				
46	Immunofiksacja	5				
47	Immunoglobuliny IgG, IgM, IgA - panel	10				
48	IGF-1	5				
49	Insulina	30				
50	Insulina po obciążeniu 75g glukozy (0,1,2)	10				
51	Łańcuch lekkie kappa (surowica/mocz)	3				
52	Łańcuch lekkie lambda (surowica/mocz)	3				
53	Kalcytonina	40				
54	Kalprotektyna w kale	2				

55	Kał na G.lambliia	10				
56	Kał na resztki pokarmowe	5				
57	Kał na pasożyty	10				
58	Karbamazepina - ilościowo	5				
59	Kortyzol w dobowej zbiorce moczu	10				
60	Kortyzol w ślinie	10				
61	Krztusiec IgG	5				
62	Kwas foliowy	40				
63	Kwas walproinowy - ilościowo	40				
64	Kwasy żółciowe	10				
65	Lamotrygina	10				
66	Lewetiracetam	10				
67	LH (hormon luteinizujący)	10				
68	Metoksykatecholaminy w moczu (dobowa zbiórka)	5				
69	Miedź - poziom (surowica)	5				
70	Mioglobina	5				
71	NSE	5				
72	Panel alergenów oddechowych	250				
73	Panel alergenów pokarmowych	250				
74	P/ciała antykardiolipinowe IgG	20				
75	P/ciała antykardiolipinowe IgM	20				
76	Progesteron	20				
77	Prolaktyna (PRL)	50				
78	przeciwciała anti- GAD - ilościowo	20				
79	Przeciwciała anti-CCP	20				
80	Przeciwciała antyfosfolipidowe - PAKIET (jako LA, antyB2 glikoproteinie IgM i IgG, anty-kardiolipinowe IgM i IgG)	10				
81	Przeciwciała anti-MuSK (przeciw kinazie tyrozynowej) met.immunofluorescencji	3				
82	Przeciwciała anti-β2-glikoproteinie IgG	10				
83	Przeciwciała anti-β2-glikoproteinie IgM	10				
84	Przeciwciała IgA	10				
85	Przeciwciała IgE- całkowite	10				

86	Przeciwciała IgE- specyficzne	20				
87	Przeciwciała IgG	10				
88	Przeciwciała IgM	10				
89	Przeciwciała onkoneuronalne (surowica i PMR)	10				
90	Przeciwciała przeciw cz. Castle'a i komórkom okładzinowym żołądka (APCA)	3				
91	Przeciwciała przeciw endomysium IgA	3				
92	Przeciwciała przeciw endomysium IgG	3				
93	Przeciwciała przeciw Saccharomyces cerevisiae ASCA w klasie IgA i IgG	3				
94	Przeciwciała przeciwko receptorowi acetylocholino (AchR-Ab)	10				
95	Przeciwciała anty-dsDNA,	5				
96	Przeciwciała w chorobach autoimmunologicznych (AMA i ASMA)	5				
97	Przeciwciała w twardzinie: p/ciała przeciwko topoizomerazie (Scl-70) i p/ciała antycentromerowe (ACA)	5				
98	Rak piersi i/lub jajnika - panel podstawowy mutacji BRCA1, BRCA2	3				
99	SCC-Ag	5				
100	SHBG	5				
101	Testosteron	20				
102	Testosteron wolny	10				
103	TIBC - całkowita zdolność wiązania żelaza	70				
104	TORCH panel	5				
105	TRAb (p/ciała - p. receptorom TSH)	30				
106	Transferyna	10				
107	Tyreoglobulina	10				
108	Wankomycyna	10				
109	Topiramát	3				
110	Gabapentyna	3				
111	Lakozamid	3				
112	Pregabalina	3				

113	witamina B1	3						
114	witamina E	3						
115	Miedź dobowe wydalanie z moczem	3						
116	Przeciwciała przeciw gangliozydom	3						
117	Panel myositis	3						
118	Odkleszczowe zapalenie mózgu PCR w PMR	3						
119	Amyloid beta (surowica)	3						
120	Amyloid beta w PMR	3						
121	Białko tau	3						
122	Wazopresyna	3						
							SUMA	

Warunki graniczne:

Udzielający Zamówienia wymaga raz na dobę, od poniedziałku do soboty włącznie, odbioru materiału do badania od Udzielającego Zamawienia z jego siedziby tj. Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie ul. Prądnicka 35-37 - Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej (3 piętro) między godziną 14:00 a 16:00. Ze względu na specyfikę badania, na pisemną prośbę Udzielającego Zamawienia, Przyjmujący Zamówienie zgodzi się na zmianę godzin i częstotliwość doboru materiału do badań.

Udzielający Zamówienia wymaga aby laboratorium Przyjmującego Zamówienie było czynne całą dobę ze względu na możliwość zlecenia badań również w dni świąteczne i w nocy oraz odbierania wyników.

Udzielający Zamówienia wymaga aby czas dostarczenia wyniku do siedziby Udzielającego Zamawienia był nie dłuższy niż:

- do 5 dni kalendarzowych (do 3 dni roboczych) dla badań zawartych w tabeli o następujących liczbach porządkowych: 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 58, 59, 61, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 81, 82, 83, 84, 85, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 113, 114, 115, 118
- do 10 dni kalendarzowych (do 8 dni roboczych) dla badań zawartych w tabeli o następujących liczbach porządkowych : 5, 7, 12, 13, 22, 28, 29, 30, 35, 41, 42, 43, 45, 50, 51, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 75, 79, 80, 87, 88, 89, 92, 93, 101, 105, 116, 117, 119, 120, 121, 122
- do 18 dni kalendarzowych (do 15 dni roboczych) dla badań zawartych w tabeli o następujących liczbach porządkowych: 10, 20, 24, 64, 65, 67, 68, 77, 86, 91,
- do 31 dni kalendarzowych: 8, 78, 90, 94, 95, 109, 110, 111, 112

Udzielający Zamówienia wymaga drukowania i dostarczenia wyników przez Przyjmującego Zamówienie w dwóch egzemplarzach (wynik dla pacjenta i dla lekarza).

Zamawiający wymaga dostarczenia w formie papierowej i elektronicznej zestawienia wartości referencyjnych dla badań zawartych w tabeli z uzględnieniem płci, wieku itp.

Po stronie Przyjmującego Zamówienie leży zapewnienie odpowiednich warunków transportu (cool box-y, pomiar czasu i temperatury transportu). Udzielający Zamówienia wymaga przedłożenia odpowiednich dokumentów potwierdzających zapewnienie należytych warunków transportu i / lub przechowywania.

Udzielający Zamówienia wymaga udostępnienia przez Przyjmującego Zamówienie platformy elektronicznej z wynikami Udzielającemu Zamówienia w celu monitorowania dostępności wyniku ; w przypadku wyników autoryzowanych podpisem elektronicznym możliwość wydruku wyników z platformy elektronicznej.

Udzielający Zamówienia wymaga przesłania comiesięcznej faktury z dołączonym zestawieniem zawierającym następujące dane: wykaz pacjentów, dla których były zlecone badania oraz ich rodzaj z uwzględnieniem daty zlecenia (zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej).

Udzielający Zamówienia wymaga aby Laboratorium będące Przyjmującym Zamówienie posiadało i dostarczyło Udzielającemu Zamówienia aktualne certyfikaty (rok 2023 i 2024) potwierdzające udział w kontrolach zewnętrznych odpowiednio dla poszczególnych badań zamieszczonych w tabeli (jeśli dotyczy).

Udzielający Zamówienia wymaga, aby 80% zleconych badań było wykonywanych na terenie Krakowa.

Udzielający Zamówienia wymaga, aby Przyjmujący Zamówienie posiadał Certyfikat akredytacji na terenie Małopolski, dołączony do dokumentacji konkursowej

Przyjmujący Zamówienie będzie sukcesywnie zabezpieczał Udzielającego Zamówienia w probówki / pojemniki/ wymazówki do wykonania badań wymagających szczególnego pobrania, innego niż probówki posiadane przez Udzielającego Zamówienia (surowica, osocze).

Udzielający Zamówienia w razie potrzeby będzie mógł zlecić wykonanie badań nie wyszczególnionych w pakiecie (jeżeli te badania są wykonywane przez Wykonawcę). Koszt takiego pojedynczego badania niższy o minimum 10% ceny z cennika badań komercyjnych Wykonawcy.

Zadanie 2.

Załącznik nr 2B/OF

BADANIE W ZAKRESIE CYTOLOGII GINEKOLOGICZNEJ				
Lp.	Nazwa badania	przewidywana ilość badań na okres 12 m- cy	cena 1 badania brutto	wartość brutto
1.	Cytologia ginekologiczna	350		
2.	Biocenoza pochwy	20		

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne

Ja (imię i nazwisko).....

W imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy (nazwa podmiotu leczniczego)

.....
.....

oświadczam, co następuje:

1. Zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert oraz nie wnoszę zastrzeżeń do ich treści.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy stanowiący Załącznik nr 10/OF oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
3. Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy powierzenia stanowiący Załącznik nr 11/OF oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach
4. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
5. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

Miejsce i data:.....

(podpis)_____

Załącznik nr 4/OF

Aktualny wypis:

- z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność

Aktualny wypis:

- z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej

Załącznik nr 5/OF

Numer statystyczny REGON – potwierdzony za zgodność

Załącznik nr 6/OF

Numer identyfikacji podatkowej NIP- potwierdzony za zgodność

Załącznik nr 8/OF

Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.

Nazwa Oferenta

Adres

Oświadczenie

O spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym

Oświadczam, iż spełniam wymogi określone wobec Oferentów w warunkach niniejszego konkursu oraz dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi, aparaturą i sprzętem medycznym, jak również personelem spełniającym wymogi przewidziane w przepisach prawa dla wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych składaną ofertą.

.....

Data

.....

Podpis i pieczęć