

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne:

badania molekularne i cytogenetyczne

zlecane przez Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.

I. OGÓLNE WARUNKI POSTĘPOWANIA

1. Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności Leczniczej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).
2. Do konkursu mogą przystąpić odpowiednie podmioty lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej.
3. Nie dopuszcza się możliwości składania ofert częściowych w zakresie podmiotowym i przedmiotowym.
4. Zakres usług obejmuje 1 zadanie.
5. Termin realizacji świadczeń zdrowotnych dotyczących badań molekularnych i cytogenetycznych - **od dnia 18.10.2025 r. do dnia 17.10.2027 r.**

II. PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA

Przedmiotem konkursu jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych wg. wskazanej szacunkowej ilości w zakresie: **Badań molekularnych i cytogenetycznych.**

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie przedmiotu zamówienia obejmuje w szczególności:

1. wykonywanie 5 dni w tygodniu świadczeń zdrowotnych określonych przedmiotem postępowania na podstawie skierowań wystawionych przez lekarzy Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie.
2. poddawanie się procedurom kontrolnym Udzielającego Zamówienie oraz NFZ w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Udzielającego Zamówienie z Oddziałem NFZ,
3. prowadzenie i archiwizacja dokumentacji medycznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2024 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 798 z późn. zm.) albo akt je zastępujący,
4. 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,
5. zapewnienie ochrony danych objętych dokumentacją medyczną,
6. 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)
Polisę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej.	załącznik nr 6/ OF)
Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru	(załącznik nr 7/ OF)
Zaakceptowany wzór umowy (zaparaflowany).	(załącznik nr 8/ 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. Przyjmujący Zamówienie 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 7/OF;

2. Oferent spełnia wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
3. Oferent podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczeń wykonywanych na rzecz pacjentów Udzielającego Zamówienia.
4. Zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy zgodnie z wpisem do rejestru musi odpowiadać przedmiotowi zamówienia.

IV. KRYTERIA OCENY OFERT.

Rozstrzygającym kryterium oceny ofert będzie suma punktów uzyskanych na podstawie poniższych kryteriów:

Lp.	Kryterium	Opis	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać ofertę za dane kryterium
1	Jakość (J)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli przedstawi w ofercie certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla świadczeń objętych przedmiotem postępowania	5 %	5
2	Kompleksowość (K)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli świadczenia zdrowotne realizowane będą bez udziału podwykonawców	5 %	5
3	Dostępność (D)	Oferent otrzyma 2 pkt za wskazanie do udzielania świadczeń 3 osób. Oferent otrzyma 5 pkt za wykazanie do udzielania świadczeń co najmniej 3 i więcej osób.	5 %	5
4	Ciągłość (W)	Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w przedmiocie badania, na które złożył ofertę	5 %	5
5	Cena (C)		80%	80

Za najkorzystniejszą uznana zostanie ta z ocenianych ofert, która uzyska najwięcej punktów (O) wg poniższego wzoru. Udzielający Zamówienie będzie obliczał wartość punktową oferty zaokrągloną do dwóch miejsc po przecinku.

$$(O) = J + K + D + W + C$$

Cena (C) zostanie wyliczona według poniższego wzoru:

Oferowana wartość minimalna
 $C = \dots \times 80 \text{ pkt.}$

Oferowana wartość badanej oferty

V. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

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

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie

31-202 Kraków, ul. Prądnicka 35-37

**„Konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w postaci badań molekularnych i cytogenetycznych zleczanych przez Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie podmiotom wykonującym działalność leczniczą lub osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych.
Nie otwierać przed godz. 11:00 w dniu 14.10.2025 r.”**

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

2. Oferty należy składać w Kancelarii Szpitala przy ul. Prądnickiej 35-37 w Krakowie, **do dnia 14.10.2025 r. do godz. 10:00.**
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 pieczęcią osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta. Wszelkie zmiany winny być przekreślane 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 14.10.2025 r. o godz. 11:00** w Sali Konferencyjnej Sekretariatu Dyrektora Szpitala w siedzibie Udzielającego Zamówienia w Krakowie przy ul. Prądnickiej 35-37.
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 2 dni od dnia otwarcia ofert i zostanie ogłoszone na tablicy informacyjnej w siedzibie Szpitala oraz stronie internetowej www.narutowicz.krakow.pl w zakładce: Konkursy.

4. Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zostanie zawarta w terminie do 5 dni, licząc od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z oferentem niepodlegającym odrzuceniu, spełniającym warunki określone w niniejszym postępowaniu, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejsza w oparciu o ustalone kryteria oceny.
5. W razie, gdy złożona została tylko jedna oferta nie podlegająca odrzuceniu, Udzielający Zamówienie może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynęło więcej ofert.
6. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
7. 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 zawinionych przez oferenta.
8. 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 zawieszeniu, chyba, że protest jest oczywiście bezzasadny. Protest wniesiony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
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 - z Rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność	zał. Nr 4/OF		
	Aktualny wypis - aktualny wypis z Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej			
5.	Numer statystyczny REGON zał. Nr 5/OF			
6.	Polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta w zakresie prowadzonej działalności leczniczej zał. Nr 6/OF			
7.	Oświadczenie o spełnieniu wymogów określonych w warunkach konkursu ofert dla świadczeń objętych postępowaniem konkursowym – według załączonego wzoru zał. Nr 7/OF			
8.	Zaakceptowany wzór umowy zał. Nr 8/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

Lp.	Badania molekularne	Czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Cena PLN netto
1.	BRCA1/BRCA2 - badanie całej sekwencji kodującej genów techniką sekwencjonowania następnej generacji NGS Badany materiał: bloczek parafinowy/krew obwodowa		
2.	RAS (KRAS + NRAS), BRAF – badanie mutacji Badany materiał: bloczek parafinowy		
3.	Badanie niestabilności mikrosatelitarnej MSI Badany materiał: bloczek parafinowy		
4.	Badanie mutacji genu POLE Badany materiał: bloczek parafinowy		
5.	Badanie ekspresji p53 met. IHC Badany materiał: bloczek parafinowy		
6.	MMR - badanie ekspresji antygenów MLH1, MSH2, MSH6, PMS2 Badanie wykonywane techniką IHC Badany materiał: bloczek parafinowy		
7.	NGS panel kliniczny 2 (obejmuje m.in. BRAF, IDH1/2, HER2, HRAS, KRAS, NRAS, RET, FGFR1/2/3, NTRK1/2/3 PPARG, RET) Badany materiał: bloczek parafinowy		
8.	PD-L1 Badanie Ekspresji TPS/CPS Badany materiał: bloczek parafinowy		
9.	HER2 – badanie amplifikacji (FISH) Badany materiał: bloczek parafinowy		
10.	KIT i PDGFRA (badanie mutacji (panel GIST) Badany materiał: bloczek parafinowy		
11.	DPYD – farmakogenetyka (badany materiał: krew)		
12.	UGT1A1 – farmakogenetyka (badany materiał: krew)		

(pieczęć adresowa firmy Oferenta)

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań molekularnych i cytogenetycznych

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 9/OF oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.
3. Będę kontynuował umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.
4. 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 z oryginałem

Załącznik nr 6/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

**Zaakceptowany wzór umowy na świadczenia medyczne poprzez oświadczenie
w Załączniku nr 3/OF**