

Szczegółowe Warunki Konkursu Ofert

I. Udzielający zamówienia

Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy
Ul. Marii Skłodowskiej – Curie 9, 85-094 Bydgoszcz
Tel. 52 585 40 00, fax 52 585 40 02
NIP 554-22-31-069, Regon 001126074

II. Przedmiot konkursu:

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (kod CPV: 85100000-0, 85121000-3, 85148000-8, 85145000-7) na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia w następujących zakresach:

Zakres nr 1 – badania genetyczne

Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Przyjmującego zamówienie.

Obszar terytorialny, dla którego przeprowadzane jest niniejsze postępowanie obejmuje cały kraj.

III. Wymagania konieczne dla Oferentów:

1. W konkursie ofert w myśl art. 26 ust. 1 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku zamówienie może być udzielone podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą.
2. Oferent musi posiadać personel z uprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych ofertą.
3. Oferent musi posiadać odpowiednie warunki lokalowe, wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zgodny z wymogami przewidzianymi przepisami prawa, które pozwolą na realizację pełnego zakresu świadczeń objętych ofertą.
4. Świadczenia zdrowotne zlecane będą przez Udzielającego zamówienia w ilościach uzależnionych od jego aktualnych potrzeb.
5. Wyniki badań muszą być podpisane przez osoby z odpowiednimi w danym zakresie kwalifikacjami i uprawnieniami.
6. Oferent jest zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej i statystycznej stosownie do przepisów obowiązujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.
7. Oferent jest zobowiązany do wykonywania świadczeń zdrowotnych z należytą starannością, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i przepisami prawa.
8. W przypadku wystąpienia problemów z wykonaniem danego zlecenia lub przedłużającym się terminem jego realizacji Przyjmujący zamówienie powinien poinformować niezwłocznie kierownika komórki organizacyjnej zlecającej badanie lub lekarza dyżurnego o wszelkich problemach z realizacją zlecenia.
9. Badanie objęte ofertą jest badaniem kompletnym. Jeżeli istnieje konieczność jego powtórzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie cena za badanie obejmuje jego powtórzenie. Wynik badania przekazywany jest do siedziby Udzielającego zamówienia w wersji elektronicznej. W przypadku konieczności wysyłki wyniku w wersji papierowej koszty pokrywa Przyjmujący zamówienie.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania polisy OC, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych zawartej na warunkach przewidzianych przez przepisy prawa przez cały okres obowiązywania umowy. W sytuacji, gdy w trakcie obowiązywania umowy polisa OC ulegnie zakończeniu, Oferent zobowiązany jest do zawarcia nowej polisy OC celem zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej w czasie wykonywania przedmiotowej umowy.
11. Przyjmujący zamówienie wykonując badania będzie ponosił koszty wszystkich czynności od momentu uzyskania materiału, do opracowania wyniku.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do podpisania oświadczenia dot. przetwarzania danych osobowych oraz zapoznania się z Klauzulą informacyjną dla osób wskazanych do kontaktu w związku z zawarciem i realizacją umowy, stanowiących załącznik nr 5 do SWKO.

IV. Wymagania formalne w zakresie przygotowania oferty

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim w formie pisemnej. Każda zapisana strona oferty powinna być podpisana i/lub opatrzona imienną pieczętką Oferenta. Strony oferty muszą być ze sobą łączone uniemożliwiając ich dekompletowanie. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone.
Braki w zakresie załącznika cenowego (tj. brak ceny, czasu lub innych istotnych elementów oceny oferty) stanowią podstawę do odrzucenia oferty.
2. Wszelkie poprawki, przekreślenia lub zmiany w tekście powinny być parafowane przez Oferenta.
3. Ofertę należy opracować na załączonym druku „Formularz ofertowy”.
4. Oferta musi zawierać wszelkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty.
5. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian we wzorach druku.
6. Jeżeli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii – poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzony imienną pieczętką i/lub podpisem Oferenta.
7. Udzielający zamówienia może żądać w trakcie postępowania konkursowego oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
8. **Kompletna oferta powinna zawierać:**
 - a) uzupełniony formularz ofertowy zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWKO Udzielającego zamówienia oraz formularz cenowy stanowiący załącznik nr 2;
 - b) uzupełniony formularz dotyczący pobieranego materiału, stanowiący odpowiednio załącznik nr 4;
 - c) oświadczenie lub aktualny odpis o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez właściwy urząd wojewódzki wraz z jego numerem;
 - d) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego wystawiony, nie wcześniej niż 6 m-cy przed upływem terminu składania ofert (dotyczy podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 u.d.l.) lub wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
 - e) dokument potwierdzający nadanie REGON i NIP;
 - f) kopię polisy OC stosownie do przepisów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
 - g) oświadczenie o kontynuacji ubezpieczenia przez cały okres trwania umowy;
 - h) procedury lub opis wymagań dotyczący przesyłanego materiału do badań (skierowanie/zlecenie, sposób pobrania i zabezpieczenia materiału, wielkości próbki, sposób oraz terminy dostarczania materiału do badań, sposób dostarczenia opakowań zbiorczych, warunki transportu, tj. czas i temperatura), maksymalnego czasu oczekiwania na wyniki poszczególnych badań, metody wykonania badania. Jeżeli Oferent wymaga, aby skierowanie/zlecenie wypisywane przez Udzielającego zamówienia było na druku Oferenta, należy jego wzór dołączyć do oferty);
 - i) pełnomocnictwo (w oryginale lub potwierdzone za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną) do złożenia oferty i podpisywania dokumentów w imieniu oferenta, w tym do podpisywania oświadczeń i załączników, a także potwierdzania za zgodność z oryginałem (jeżeli dotyczy);
 - j) oświadczenie dotyczące posiadania min. 5 letniego doświadczenia w diagnostyce AML, w tym:
 - wykonywanie oznaczeń MRD-PCR (co najmniej 1500 wykonanych oznaczeń) i techniczne możliwości wykonania minimum 1000 oznaczeń tego typu rocznie lub
 - wykonywanie oznaczeń MRD-FC w ALL (co najmniej 2000 wykonanych oznaczeń) i techniczne możliwości wykonania co najmniej 1000 oznaczeń rocznie lub
 - doświadczenie w diagnostyce immunofenotypowej białaczek oraz ocenie AML-MRD-FC
 - k) referencje od jednostek, z którymi trwała/ trwa współpraca w zakresie badań związanych z monitorowaniem minimalnej choroby resztkowej metodą molekularną i metodą wielokolorowej cytometrii przepływową w ostrych białaczkach u dzieci, w okresie ostatnich 5 lat;
 - l) kopię certyfikatu iBFM dla diagnostyki immunofenotypowej;
 - m) kopię certyfikatu Polskiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej;
 - n) oświadczenie o przeprowadzaniu kompleksowej diagnostyki morfologicznej, immunofenotypowej i genetycznej białaczki szpikowej zgodnie z wymogami protokołu AML BFM-2019;
 - o) oświadczenie o spełnieniu poniższych wymogów:
 - a/ w laboratorium cytogenetyki i biologii molekularnej zatrudnieni:

- diagności ze specjalizacją w zakresie laboratoryjnej genetyki medycznej – równoważnik co najmniej 2 etatów,
- diagności ze stopniem magistra z analityki medycznej lub biotechnologii lub biologii oraz udokumentowanym co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pracy w molekularnym laboratorium genetycznym – równoważnik co najmniej 2 etatów,

b/ w laboratorium wielokolorowej cytometrii przepływowej zatrudnieni diagności posiadający specjalizację z laboratoryjnej hematologii medycznej oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu badań cytometrycznych, w zakresie immunofenotypowej diagnostyki rozrostów hematologicznych oraz – równoważnik co najmniej 2 etatów

- p) oświadczenie o wyposażeniu laboratorium w urządzenia techniczne umożliwiające wykonywanie badań metodami molekularnymi lub wielokolorowej cytometrii przepływowej zgodnie ze standardami EURO-MRD, IBFM lub EuroFlow i programów AML-BFM-2019 lub AIE-OP-BFM ALL 2017 dla dzieci z ostrymi białaczkami.

Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich. Możliwe jest składanie ofert częściowych na wymieniony zakres, ale tylko na pełen pakiet.

Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.

Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

Oferenci, których oferty zostaną wybrane w konkursie oferty zobowiązani są do przestania załącznika nr 4 „pobieranie materiału” w formie elektronicznej do Udzielającego zamówienia na adres mail: j.makowiecka@jurasza.pl

V. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert

1. Oferta powinna spełniać warunki określone w przepisach szczególnych oraz niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert.
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w zamkniętej (zaklejonej) kopercie opatrzonej napisem:

„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie (należy wpisać nr zakresu, na który składana jest oferta) w pakiecie(należy wpisać nr pakietu, na który składana jest oferta) nie otwierać przed 02.04.2024 r. godz. 11.00”.

3. Oferty należy składać w kopercie w Kancelarii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 9 w terminie do dnia 02.04.2024 r. godz. 09.00
4. O zachowaniu terminu decyduje data i godzina wpływu oferty do Udzielającego zamówienia. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności i nie uwzględnia ofert złożonych w innym miejscu.
5. Termin przyjmowania zapytań upływa w dniu 11.03.2024 r.
6. Osoba do kontaktu w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych: Jolanta Makowiecka, tel. 52 585 43 74, mail j.makowiecka@jurasza.pl.

VI. Miejsce i termin otwarcia ofert

1. Otwarcia ofert dokona Komisja Konkursowa w dniu **02.04.2024 r. godz. 11.00** w siedzibie Udzielającego zamówienia.
2. Rozstrzygnięcia konkursu i ogłoszenie wyniku konkursu ofert zamieszczone zostanie na stronie internetowej Udzielającego zamówienia **05.04.2024 r.**
3. Okres związania ofertą wynosi 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

VII. Komisja konkursowa

W celu przeprowadzenia konkursu Udzielający zamówienia powoła Komisję Konkursową, która działa zgodnie z regulaminem Komisji.

VIII. Kryteria oceny ofert

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty komisja konkursowa kieruje się następującymi kryteriami:

Zakres 1

- cena za udzielanie świadczeń – 80 %

cena minimalna

----- x waga kryterium x 100 = punktacja, gdzie:

cena oferty badanej

cena minimalna – najniższa deklarowana cena spośród wszystkich ofert, dotyczących danego badania;

- czas oczekiwania na wynik – 20 %

czas minimalny

----- x waga kryterium x 100 = punktacja, gdzie:

czas oferty badanej

czas minimalny – najniższy deklarowana czas spośród wszystkich ofert, dotyczący danego badania.

Warunkiem wybrania danego oferenta jest przedstawienie oferty wykonywania wszystkich badań w danym pakiecie (pakiet jest niepodzielną częścią).

Wybrana zostanie oferta, która uzyska największą sumę punktów w poszczególnych badaniach w danym pakiecie. Jeżeli oferty osiągną jednakową wartość punktową, czynnikiem decydującym będzie cena. Udzielający zamówienia dopuszcza możliwość wyboru więcej niż 1 oferty, jeżeli będzie to celowe z punktu widzenia zabezpieczenia statutowej działalności szpitala i prawidłowości organizowania świadczeń medycznych.

IX. Środki odwoławcze

1. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz oferentom przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)w zw. z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej.
2. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo przesunięcia terminu składania ofert.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo odwołania konkursu bez podania przyczyny.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zamknięcia konkursu bez wyboru którejkolwiek z ofert.
5. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do przesunięcia terminu rozstrzygnięcia konkursu.

XI. Umowa

1. Okres obowiązywania umowy od **15.04.2024 r. do 31.07.2025 r.**
2. Wzór umowy stanowi załącznik nr 3 do SWKO.
3. Załączniki nr 1-2, 4-5 do SWKO stanowią załączniki do umowy
4. Załącznik nr 6 do SWKO określony został w umowie jako załącznik do faktury

XI. W kwestiach nieuregulowanych niniejszym dokumentem mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej , oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

ZATWIERDZAM

DYREKTOR ds. FINANSOWYCH
Szpitala Uniwersyteckiego nr 1
im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy



mgr Inż. Roger Hartwig



Marcin Kesiak
radca prawny

