

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

40/DO/11/2019

**NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE W ZAKRESIE
BADAŃ LABORATORYJNYCH**

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, 2219), zwanej dalej Ustawą oraz art.140-141, 146 ust. 1, 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z póź. zm), właściwe Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz.1729.)

I. CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

PRZEDMIOTEM KONKURSU SĄ ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:

BADANIA LABORATORYJNE

Szczegółowy opis przedmiotu konkursu, wszystkie niezbędne wymagania zawiera - opis przedmiotu postępowania konkursowego stanowiący załącznik nr 4 do niniejszych warunków

II TERMIN WYKONANIA UMOWY

Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2022 roku.

III WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM.

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Oferenci, którzy złożą ważną i odpowiednio przygotowaną ofertę oraz spełniają warunki, dotyczące:
 - a) posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności; jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek do ich posiadania;
 - b) dysponowania wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających w pełni realizować przedmiot konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - d) spełniania wymagań dotyczących pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określonych odrębnymi przepisami prawa,
 - e) spełniania wymagań dotyczących posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty,
 - f) znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
 - g) posiadania ważnej i aktualnej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz zobowiązania się do kontynuowania ubezpieczenia przez cały okres realizacji zamówienia,
 - h) zobowiązania się do wykonywania świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych,
2. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
 - a) dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę)
 - b) dokument potwierdzający sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej)
 - c) dokument potwierdzający wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów LaboratoryjnychDokumenty o których mowa w lit. a) , b) i c) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - d) kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy,
 - e) załącznik nr 1 „Formularz ofertowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
 - f) załącznik nr 2 „Formularz cenowy” do warunków szczegółowych konkursu podpisany przez osobę/y/uprawnioną/e zawierający ustalenia i oświadczenia Oferenta,
 - g) załącznik nr 3 „Oświadczenie Oferenta” do warunków szczegółowych konkursu podpisane przez osobę/y/ uprawnioną/e dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu.

IV. SPOSÓB PRZYGOTOWYWANIA OFERTY

1. Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
2. Ofertę należy sporządzić na załączonych drukach (załącznik 1, 2,) w formie pisemnej pod rygorem nieważności tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz podpisać przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta (lub pełnomocnik). Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „Konkurs na świadczenia zdrowotne nr 40/DO/11/2019.”.
3. Oferta winna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (kartki zszyte, zbindowane itp.).
4. Prosimy o dołączenie do oferty spisu treści zawierającego wykaz wszystkich załączników oraz o ponumerowanie stron lub kartek oferty. Prosimy o opieczetowanie oferty pieczętą firmową.
5. Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę.
6. Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferent powinien złożyć ofertę wraz z dokumentami :

1. Formularz Ofertowy –załącznik nr 1
2. Formularz Cenowy - załącznik nr 2
3. Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 3
4. Opis przedmiotu postępowania konkursowego - załącznik nr 4
5. Zaparafowany projekt umowy – załącznik 5
6. Zaparafowany projekt umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 28 RODO – załącznik 6

oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:

1. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę),
2. kopia dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej),
3. kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP,
4. kopia dokument potwierdzającego nadanie REGON,
5. kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
7. kopia dokumentu potwierdzającego wpis do ewidencji laboratoriów Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBY UPRAWNIONE ZGODNIE Z FORMĄ REPREZENTACJI OKREŚLONĄ WE WŁAŚCIWYM REJESTRZE.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej 4, w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Statystyki, pokój nr 1.02, do dnia 10.12. 2019 r. do godz. 11⁰⁰.
W przypadku ofert przesłanych pocztą za datę oraz godzinę złożenia uważa się datę oraz godzinę wpływu oferty do siedziby Udzielającego zamówienia – Sekretariat.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 10 grudnia 2019 r. o godz. 11³⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej 4, w Budynku Dyrekcji.

VIII TERMIN ZWIĄZANIA OFERTA

Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IX. OPIS KRYTERIÓW ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Oferta będzie oceniana pod względem:

- formalnym tj. spełnienia warunków i wymagań podanych w szczegółowych warunkach (wymagana dokumentacja),
- merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:

Wybór najkorzystniejszej oferty dokonany zostanie na podstawie kryteriów:

1. Łączna wartość brutto badań - 70%
2. Zapewnienie warunków transportu - 15%
3. Jakość - 15%

Kryterium „Łączna wartość brutto badań”** będzie rozpatrywane na podstawie oferty złożonej przez Oferenta na formularzu cenowym (załącznik nr 2).

Punktacja za „łączną wartość brutto badań”** wskazana w załączniku nr 2 będzie obliczona na podstawie wzoru:

$$P = \frac{\text{łączna wartość brutto badań - najniższa spośród ofert}}{\text{łączna wartość brutto badanej oferty}} \times 100 \times 70\%$$

Wynik będzie traktowany jako wartość punktowa.

Kryterium „Zapewnienie warunków transportu”** będzie rozpatrywane na podstawie oświadczenia TAK lub NIE złożonego przez Oferenta na formularzu cenowym (załącznik nr 2).

Punktacja za zapewnienie warunków transportu** będzie obliczona jako:

Oświadczenie TAK: 1 pkt x 100 x 15%

Oświadczenie NIE: 0 pkt x 100 x 15%

** zapewnienie warunków transportu - (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami.

Kryterium „Jakość” *** będzie rozpatrywane na podstawie oświadczenia TAK lub NIE złożonego przez Oferenta na formularzu cenowym (załącznik nr 2).

Punktacja za kryterium „Jakość ***” będzie obliczona jako:

Oświadczenie TAK: 1 pkt x 100 x 15%

Oświadczenie NIE: 0 pkt x 100 x 15%

***posiadanie certyfikatów kontroli jakości zewnątrz laboratoryjnej; kierownik laboratorium winien posiadać specjalizację z laboratoryjnej diagnostyki medycznej.

Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienia wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

X. INFORMACJE KOŃCOWE

1. Postępowanie będzie prowadzone z zastosowaniem przepisów obowiązujących zgodnie z art.26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
2. Zapytania ofertowe w formie pisemnej można składać najpóźniej do dnia 05.12.2019 r. do godz. 12⁰⁰.
3. Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert, w trakcie którego nastąpi odczytanie nazw oferentów i cen ofertowych. Po odczytaniu powyższych danych odbędzie się niejawną część posiedzenia komisji konkursowej w trakcie, której zostanie dokonana dokładna analiza ofert.
4. Z Oferentem, którego oferta będzie wybrana, zostanie podpisana umowa zgodnie z projektem zawartym w załączniku nr 5
5. Osobami upoważnionymi do kontaktów z oferentami są:
mgr Teresa Skalec - tel.(032) 277-61-00 w. 105
mgr Jadwiga Piekarska - tel (032) 277-61-00 w. 104

Zatwierdzam

CZŁONEK ZARZĄDU
mgr Andrzej Gottwald

FORMULARZ OFERTOWY

Niniejsza oferta zawiera kolejno ponumerowanych i zszytych zapisanych stron.

- 1. Nazwa Oferenta:
- 2. Adres:
- 3. NIP
- 4. REGON
- 5. Numer wpisu do właściwego rejestru
- 6. Organ dokonujący wpisu
- 7. Akceptuję przedstawiony projekt umowy – załącznik nr 5

Łączna wartość planowanych badań wynosi:
wartość brutto zł
(słownie)

**ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY ZGODNIE Z WARUNKAMI SZCZEGÓLOWYMI
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Data:

Pieczęć i podpis Oferenta

FORMULARZ CENOWY

Deklaruję realizację zamówienia na niżej wymienione badania laboratoryjne za wynagrodzeniem w wysokości:

Nazwa badania	Szacunkowa liczba badań w skali 36 m-cy w (w szt.)	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Wartość brutto (PLN) c x d	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni)	Odległość w km od Zleceniodawcy do miejsca wykonania oznaczenia	Nazwa laboratorium i pełny adres w którym wykonywane będzie oznaczenie, (proszę umieścić skrót i podać legendę)	Stabilność parametru
b	c	d	e	f	g	h	i
BIOCHEMIA KLINICZNA							
ACTCH	400						
Alfa-1 Antytrypsyna	25						
Aldosteron	25						
Androstendion	90						
Antykoagulant tuczniowy	130						
Antytrombina III	35						
ASO turbidymetrycznie	200						
Borrelia burgdorferi IgM w PMR	180						
Borrelia burgdorferi IgG w PMR	180						
Białko oligoklonalne w PMR	150						
Prażki oligoklonalne (surowica + PMR)	45						
Proteinogram	300						
Czynnik RF	350						
Ferrytyna	60						
Fosfataza kwaśna	30						
Hemoglobina glikowaną (metodą HPLC)	300						
Homocysteina	80						
Immunoglobuliny klasy IgE	50						
Kalcytonina	30						
Kwas foliowy	150						
Kwasy żółciowe	35						
Lipaza	90						

łańcuchy lekkie Kappa	30						
łańcuchy lekkie Lambda	30						
Odczyn Waalera-Rosea	70						
Peptydy natriuretyczne NT-proBNP	40						
Transferyna	90						
Witamina B6 – pirydoksyna	30						
Witamina B12	30						
Witamina D3 – kalcytriol	30						
UIBC	200						
Witamina K1	45						
KOAGULOLOGIA							
Antykoagulant toczenia	45						
BADANIE KAŁU							
Elastaza trzustkowa w kale	30						
kał- resztki pokarmowe	30						
Kalprotektyna - ilościowo (met. ELISA)	40						
BADANIE MOCZU							
17-ketosteroidy w DZM	30						
Mikroalbuminy w moczu (mikroalbuminuria)	55						
HORMONY							
Adrenokortykotropowy hormon (Kortykotropina)	50						
Anty-Mullerian Hormon (Marker spadku płodności)	50						
Estradiol	50						
Estriol wolny	50						
Folikulotropowy hormon (Folitropina)	30						
GH	60						
IGF-1	300						
Immunoglobulina IgG	60						
Immunoglobulina IgM	40						
Immunoglobulina IgA	40						
Insulina	30						
Kortyzol	30						
Luteinizujący hormon (Lutropina)	30						
odwrotna trójiodotyronina (rT3)	15						
Parathormon intact	10						
Progesteron	60						
P/c anty -beta-2-	25						

Handwritten signature/initials in blue ink.

Handwritten mark in blue ink.

glikoproteinie1							
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 IgG	25						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 łącznie	85						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 IgM	30						
P/c anty-kardiolipinowe IgG	50						
P/c anty-kardiolipinowe IgM	50						
P/c anty-kardiolipinowe łącznie	80						
test ROMA	230						
Testosteron	30						
Testosteron wolny	30						
MARKERY ONKOLOGICZNE							
Alfa-fetoproteina	140						
Antygen nowotworowy 15-3 (rak sutka)	50						
Antygen nowotworowy 125 (rak jajnika)	80						
Antygen nowotworowy 72-4 (rak żołądka)	25						
Antygen specyficzny gruczołu krokowego (prostaty)	140						
Antygen specyficzny gruczołu krokowego (prostaty) wolny	140						
β2 – mikroglobulina	30						
HE4	45						
ROMA test	80						
DIAGNOSTYKA INFEKCI WIRUSOWYCH, BAKTERYJNYCH I PASOZYTNICZYCH							
Badania mykologiczne	30						
Borelioza p/c IgG EUROLINE RN-AT (Test potwierdzenia Western – Blot)	60						
Borelioza p/c IgM EUROLINE RN-AT (Test potwierdzenia Western – Blot)	60						
Chlamydia pneumoniae p/c IgA	20						
Chlamydia pneumoniae p/c IgG	20						
Chlamydia pneumoniae p/c IgM	20						
Chlamydia trachomatis p/c IgG	150						
Chlamydia trachomatis p/c IgM	150						
Cytomegalia p/c IgM	180						
Cytomegalia p/c IgG	180						

CM

2

Cytomegalia p/c AVIDNOŚĆ IgG IIF	180						
EBV IgG	40						
EBV IgM	40						
Giardia lamblia p/c IgG	20						
Giardia lamblia p/c IgM	20						
Glista ludzka (Ascaris lumbricoides) p/c IgG	30						
Helicobacter pylori p/c IgG (ilościowo)	60						
Human Immunodeficiency Virus	200						
Kiła (Fluorescens Treponema antibodies absorption test)	60						
Kiła: (Treponema pallidum) FTA – ABS	80						
Kiła: VDRL test mikrołączkujący kardiolidowy	50						
Krztusiec toksyna (Bordetella pertussis) p/c IgA	20						
Krztusiec toksyna (Bordetella pertussis) p/c IgG	20						
Mycoplasma pneumoniae p/c IgG	20						
Mycoplasma pneumoniae p/c IgM	20						
Opryszczka (Herpes simplex virus) p/c IgM	30						
Opryszczka (Herpes simplex virus) p/c IgG	30						
Rubella IgM	100						
Rubella IgG	100						
Toksokaroza (Toxocara canis) p/c IgG	30						
Toksoplasma gondii + Różyczka + Cytomegalia + Herpes simplex p/c IgG/IgM	150						
parwovirus B19 IgM IgG	30						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG	80						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgM	80						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG/IgM	30						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG (AWIDNOŚĆ)	45						

test Quantiferon TB - max. Termin wykonania : 10 dni roboczych, wykonawca zapewni dostęp do pojemników probówkowych	30						
badania bakteriologiczne materiału biologicznego w kierunku gruźlicy met. Automatyczną (z preparatem bezpośrednim i lekowrażliwością)	30						
WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY (wzw):							
wzw typu A (Hepatitis A virus) p/c IgM	20						
wzw typu A (Hepatitis A virus) (przeciwciała całkowite)	20						
wzw typu B (Hepatitis B virus) HBs - test potwierdzenia	80						
TOKSYKOLOGIA							
LEKI							
kwasy walproinowy	20						
Karbamazepina	20						
AUTOIMMUNODIAGNOSTYKA							
IF Test Combi (ANA 1, AMA, ASMA, LKM)	70						
pANCA+cANCA met IFA							
P/c p/antygenom mikrosomalnym wątroby met. IF	70						
P/c p/cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi	90						
P/c p/czynnikowi wewnętrznemu Castle'a met. IF	40						
P/c anty-TG	120						
P/c anty TRAB	120						
P/c p/TTG IgA	30						
P/c p/TTG Igg	30						
P/c p/receptorom acetylocholino	30						
P/c p/ mięśniom gładkim (ASMA)	20						
P/c p/jądrowe – test przesiewowy	30						
P/c p/jądrowe met. IFA – test przesiewowy	30						
P/c p/jądrowe – ANA Profil 3	20						

Handwritten signature

Handwritten mark

P/c p/kanalikom żółciowym	20						
P/c p/komórkom okładzinowym żółćka met. IF	40						
P/c p/mitochondrialne met. IF+C546	20						
			Suma wartości brutto (PLN)				

1. Podane ilości mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu bez uzasadnienia Udzielającego zamówienia.
2. W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Oferenta Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zleczone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie.¹
3. Termin realizacji zamówienia: od dnia zawarcia umowy do 31 grudnia 2022 r.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
 - odbiór próbek z laboratorium Udzielającego zamówienia na koszt własny od poniedziałku do piątku w godz. 13:00-14:00
 - dostępność do wyników badań w systemie elektronicznym , przy użyciu karty z kodem dostępu
 - zgodność wyników badań wygenerowanych w wersji elektronicznej z wersją papierową.
5. Sposób odbioru wyników badań:
 - Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.
6. Zapewniam warunki transportu próbek (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami) **TAK/NIE²**
7. Spełniam warunek „Jakość: tj. posiadam certyfikaty kontroli jakości zewnątrz laboratoryjnej; kierownik laboratorium posiada specjalizację z laboratoryjnej diagnostyki medycznej. **TAK/NIE²**
8. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 40/DO/11/2019 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych
9. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
11. Oświadczam, że zapoznałem /am/ się z treścią Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 40DO/112019 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych.

.....
data

.....
czytelny podpis Oferenta

¹ Prosimy o złożenie wraz z ofertą cennika udzielanych świadczeń zdrowotnych (cennik winien zawierać w szczególności cenę brutto badania, rodzaj próbki jaką należy przygotować, czas (liczba dni) wykonania badania
² właściwe zaznaczyć.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych nr 40/DO/11/2019 Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających do pełnej realizacji przedmiotu konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
- spełniam wymagania dotyczące pomieszczeń, sprzętu i aparatury medycznej określone odrębnymi przepisami prawa,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny wykorzystywany do realizacji zamówienia na świadczenia zdrowotne spełnia wymagania dotyczące posiadania dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione osoby i podmioty
- Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
- Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
- Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
- Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych .

.....dnia.....
(miejsowość)

.....
czytelny podpis oferenta

**OPIS PRZEDMIOTU POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO
WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU
POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO:**

1. Odbiór próbek do badań przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku).
2. Odbiór na koszt własny materiału do badań z siedziby Udzielającego zamówienia w godz. 13:00 – 14:00
3. Stosowanie blankietów wynikowych z kopią.
4. Wpisywanie na blankiecie wynikowym godziny rejestracji próbek w laboratorium podwykonawcy,
5. Maksymalny czas dostarczenia próbek
 - 5.1. do siedziby głównej Przyjmującego zamówienie od momentu odebrania z laboratorium Udzielającego zamówienia winien **wynosić max.1,5 godz.**
 - 5.2. badania, które wymagają transportu do podwykonawcy badań Przyjmującego zlecenie zgodnie z obowiązującymi standardami określonymi Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1923).
6. Wymogi dot. transportu próbek:
 - 6.1. prawidłowe przechowywanie materiału biologicznego do badania zgodnie ze standardami jakości dla medycznego laboratorium diagnostycznego , zgodnie z aktualną wiedzą tak aby uchronić transportowany materiał biologiczny przed utratą jego badanych właściwości biologicznych
 - 6.2. przedstawienie procedur monitorowania fazy przedanalizycznej wraz z kartami temperatur. Karty temperatur winny być przesyłane do siedziby Udzielającego zamawienia raz w miesiącu za miesiąc poprzedni
 - 6.3. posiadanie profesjonalnych pojemników do transportu materiału biologicznego gwarantujących utrzymanie prawidłowej temperatury transportu, wyposażonych w profesjonalny, zwalidowany termometr (potwierdzenie w odpowiednich dokumentach technicznych)
 - 6.4. samochód do transportu materiału biologicznego winien być przystosowany do przechowywania i przewożenia materiału biologicznego w środowisku nie zmieniającym właściwości biologicznych badanego materiału.
7. Dostarczenie procedur pobierania i przechowywania materiału do badań (przedanalizycznych)
8. Dostarczenie informacji nt. metodyk (metoda, urządzenie pomiarowe i instrukcja odczytnikowa).
9. Świadczenia wykonywane będą przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, uprawnieniach zawodowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. W przypadkach uzasadnionych przedmiot umowy może być wykonywany przez Przyjmującego zamówienie z udziałem podwykonawców realizujących przedmiot umowy na zlecenie Przyjmującego zamówienie.
11. Podwykonawca realizujący przedmiot umowy na zlecenie Przyjmującego zamówienie winien spełniać wymogi określone w niniejszym postępowaniu.
12. Badania wysokospecjalistyczne występujące sporadycznie a wykonywane z udziałem podwykonawcy winny być zlecane podmiotom specjalistycznym na terenie województwa śląskiego.
13. Pomieszczenia, sprzęt i aparatura medyczna, które wykorzystywane będą do realizacji przedmiotowych świadczeń zdrowotnych winny spełniać wymogi określone przepisami prawa.
14. Zapewnienie ciągłości świadczeń, niezależnie od urlopów, absencji chorobowej i nieobecności z innych powodów, bez naruszania warunków zawartej umowy.
15. Świadczenia winny być wykonywane niezwłocznie, jednak nie później niż w czasie wynikającym z obowiązujących procedur laboratoryjnych.

DODATKOWE WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA :

1. Prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z udzielonymi świadczeniami zdrowotnymi i przechowywanie jej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

2. Prowadzenie rejestru wykonanych świadczeń zdrowotnych na podstawie przyjętych zleceń/ skierowań.
3. Poddanie się kontroli Udzielającego zamówienia i Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie świadczonych usług w ramach zawartej umowy.
4. Realizowanie świadczeń zdrowotnych na podstawie skierowania na wykonanie świadczenia wydanego przez Udzielającego zamówienia.
5. Świadczenia zdrowotne wykonywane będą przy zachowaniu należytej staranności, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Posiadanie dla aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń dokumentów potwierdzających dokonanie aktualnych przeglądów technicznych przez uprawnione podmioty.
7. Spełnianie wszystkich wymogów określonych w ustawie z dnia 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 , poz. 849) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 poz. 1923).
8. Zobowiązanie się do spełnienia innych wymagań NFZ, których konieczności wprowadzenia nie można przewidzieć w chwili zawarcia umowy .

Zapoznałem się z opisem przedmiotu postępowania konkursowego

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis OFERENTA)