



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

**Konkurs ofert
w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych**

ogłoszonego przez:

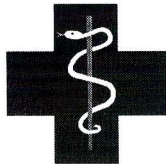
Przychodnię Specjalistyczną SP ZOZ
41-709 Ruda Śląska
ul. Niedurnego 50d

Podstawa prawna:

Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. 2013.217, j.t., z późn. zm.) oraz Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r., Dz. U. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Zatwierdzono dnia 16.04.2018. r.

P.O. KIEROWNIKA
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rudzie Śląskiej 9, ul. Niedurnego 50d
mgr Urszula Gryda



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Zamawiający oczekuje, że przed przystąpieniem do opracowania oferty każdy z Wykonawców bardzo dokładnie zapozna się z niniejszą specyfikacją oraz kompletem materiałów przekazanych mu dla opracowania oferty.

I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

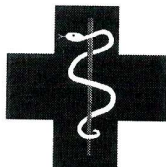
Przychodnia Specjalistyczna Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Rudzie Śląskiej
ul. Niedurnego 50d
40-709 Ruda Śląska
Tel: 32/340-35-20
Faks: 32/340-35-21
E-mail: biuro@psruda.com.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA, WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest odpłatne świadczenie usług polegających na wykonywaniu przez Przyjmującego Zamówienie badań laboratoryjnych zleconych przez Udzielającego Zamówienia.
2. Wykaz badań laboratoryjnych objętych przedmiotem zamówienia zawarty jest w Załączniku nr 3 do niniejszej Specyfikacji. Podana w Załączniku nr 3 ilość badań koniecznych do wykonania dotyczy okresu 1 (jednego) roku.
3. Przyjmujący Zamówienie we własnym zakresie i na własny koszt zobowiązany jest do pobierania materiału laboratoryjnego w siedzibie Udzielającego Zamówienia w pomieszczeniu udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia. Wymagana dostępność dla pacjentów wynosi w dni robocze co najmniej 3 (trzy) godziny dziennie pomiędzy godzinami 7:00 – 11:00.
4. Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość poboru materiału laboratoryjnego w siedzibie Przyjmującego Zamówienie we własnym zakresie i na koszt Przyjmującego Zamówienie. Wymagana dostępność dla pacjentów wynosi w dni robocze co najmniej 8 (osiem) godzin dziennie pomiędzy godzinami 7:00 – 16:00.
5. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do przesyłania wyników badań laboratoryjnych w formie elektronicznej bezpośrednio do systemu zleceniodawcy m-Medica za pomocą strony internetowej.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dostarczenia wyników zleconych badań laboratoryjnych - wykonanych przy użyciu własnych odczynników i urządzeń - w formie papierowej nie później niż następnego dnia roboczego licząc od dnia, w którym pobrano materiał laboratoryjny, z zastrzeżeniem terminów przewidzianych dla procedur laboratoryjnych określonych w odrębnych przepisach. Na wezwanie Udzielającego Zamówienie Przyjmujący Zamówienie przekaże wyniki badań laboratoryjnych za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej.
7. W ofercie należy podać wartość brutto całości przedmiotu zamówienia, jako cenę ostateczną, zgodnie z Załącznikiem nr 1.
8. Przewidywana wartość zamówienia w każdym roku wynosić będzie nie więcej niż 200.000,00 złotych (dwieście tysięcy złotych) brutto, co w okresie wykonania



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

przedmiotu zamówienia, określonego w pkt. IV poniżej wyniesie nie więcej niż 600.000,00 zł (sześćset tysięcy złotych) brutto.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: od 1 czerwca 2018 roku do 31 maja 2021 roku.

V. KRYTERIA WYBORU OFERTY

1. Kryteria wyboru oferty oraz ich waga

Lp.	KRYTERIUM	WAGA KRYTERIUM
1	Oferowana cena brutto	80%
2	Dostępność dla pacjentów	5%
3	Posiadane certyfikaty, atesty itp.	3%
4	Sposób dostarczania wyników oraz termin realizacji zamówienia	5%
5	Przesyłanie wyników w formie elektronicznej bezpośrednio do systemu zlecniodawcy m-Medica za pomocą strony internetowej	7%
OGÓŁEM		100%

2. Sposób obliczania wartości punktowej poszczególnych kryteriów

a) Wartość punktowa ceny (kryterium 1) jest wyliczana wg wzoru:

$$\text{Wart. punktowa} = W \cdot \frac{C_{\min}}{C_n}$$

W waga kryterium
 $C_{\min}$ cena minimalna brutto
 C_n cena ofertowa brutto

b) Wskazane w pkt 1) powyżej kryteria od 2 do 4 podlegają indywidualnej ocenie wszystkich członków Komisji Konkursowej.

c) Wartość punktowa oceny (kryteria od 2 do 4) jest wyliczana w następujący sposób:

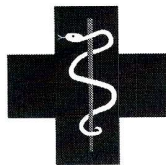
Wartość punktowa kryterium jest równa iloczynowi sumy punktów przyznanych przez Udzielającego Zamówienie dla danego kryterium i znaczenia (procentowego) danego kryterium.

Indywidualna ocena kryteriów od 2 do 4 odbywać się będzie w zakresie od 0 do 10 punktów dla każdego porównywanego parametru.

$$\text{Wart. punktowa} = W \cdot \frac{T_n}{T_{\max}}$$

W waga kryterium
 $T_{\max}$ maksymalna liczba przyznanych punktów

guy



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

T_n liczba punktów otrzymanych przez Przyjmującego Zamówienie.

3. Ocena końcowa oferty
Jest to suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria wymienione w pkt 1) przyznanych przez poszczególnych członków Komisji Konkursowej.
Za najkorzystniejszą - pod względem kryteriów wyboru oferty określonych w niniejszej Specyfikacji - zostanie uznana oferta, która uzyska największą ilość punktów będących sumą punktów przyznanych przez poszczególnych członków Komisji Konkursowej.

VI. WARUNKI WYMAGANE OD PRZYJMUJĄCYCH ZAMÓWIENIE

1. O udzielenie zamówienia ubiegać mogą się Przyjmujący Zamówienie spełniający następujące warunki:
 - a) posiadają uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa w zakresie objętym świadczeniem usług opieki zdrowotnej - świadczeniem usług badań laboratoryjnych,
 - b) posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponują osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia,
 - c) znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
2. Dla potwierdzenia spełniania przez Przyjmującego Zamówienie kompleksowości, kwalifikacji personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Załączniku nr 1 Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest dołączyć do oferty wszelkie certyfikaty, atesty, materiały firmowe, opisy, foldery, a także certyfikaty jakości udzielanych świadczeń lub akredytacje, które będą wystawione przez podmioty zewnętrzne itp.

VII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Przyjmujący Zamówienie przedstawia tylko 1 (jedną) ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej jako „Specyfikacja”). Jeżeli Przyjmujący Zamówienie złoży ofertę alternatywną, jego oferta podlega odrzuceniu. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych, ofert alternatywnych ani ofert wariantowych.
2. Przyjmujący Zamówienie ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę cenową należy złożyć na druku stanowiącym Załącznik Nr 1 do niniejszej Specyfikacji. Niezgodności wynikające z błędnego przepisania treści załącznika spowodują odrzucenie oferty.
4. Oferta - pod rygorem jej nieważności - powinna być napisana w języku polskim, wypełniona atramentem, na maszynie lub komputerze oraz podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie zgodnie z zasadami reprezentacji obowiązującymi dany podmiot (w stosunkach zewnętrznych).
5. Wszystkie dokumenty i oświadczenia w językach obcych należy dostarczyć w formie tłumaczenia dokonanego przez tłumacza przysięgłego (dopuszcza się dostarczenie prospektów i materiałów technicznych w jęz. angielskim).

[Signature]



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

6. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zaklejonej, nienaruszonej, nieprzezroczystej i uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości kopercie, która będzie zaadresowana do Udzielającego Zamówienia i będzie dodatkowo oznaczona napisem:

OFERTA

na wykonywanie badań laboratoryjnych

NIE OTWIERAĆ PRZED 26.04.2018 r. GODZINĄ 12.00

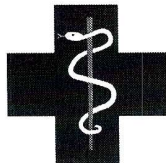
i będzie oznaczona nazwą i dokładnym adresem wraz z numerem telefonu i faksu Przyjmującego Zamówienie.

7. Dla uznania ważności, oferta musi zawierać wszystkie wymagane w Specyfikacji dokumenty lub poświadczone za zgodność z oryginałem ich kopie. Poświadczenie musi być opatrzone imienną pieczęcią i podpisem osoby upoważnionej do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie, datą i napisem „za zgodność z oryginałem”.
8. Oferta ma być paraflowana w całości (na każdej stronie) i podpisana czytelnie przez osobę/osoby upoważnione do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie.
9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być paraflowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę, przy czym wszelkie poprawki lub zmiany muszą być czytelne i nie budzące wątpliwości co do dokonanej poprawki lub zmiany.
10. Ofertę uznaje się za ważną, jeśli spełnia wszystkie warunki określone w Specyfikacji i jednocześnie nie zachodzi żadna z okoliczności wskazanych w art. 149 ust. 1 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (tj. z dnia 15 września 2017 r., Dz.U. z 2017 r., poz. 1938) w zw. z art. 26 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tj. z dnia 08 grudnia 2017 r., Dz. U. 2018, poz. 160).
11. Wraz z ofertą Przyjmujący Zamówienie przedkłada (w oryginałach lub poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie z podaniem daty poświadczenia):
 - a) aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 1 (jeden) miesiąc przed upływem terminu składania ofert,
 - b) zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacji podatkowej (NIP),
 - c) zaświadczenie właściwego Głównego Urzędu Statystycznego o nadaniu numeru REGON,
 - d) polisę ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej,
 - e) oświadczenie, że Przyjmujący Zamówienie spełnia warunki, o których mowa w VI niniejszej Specyfikacji (wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 2),
 - f) paraflowany projekt Umowy, będącej Załącznikiem nr 4 do niniejszej Specyfikacji.

VIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w zaklejonej, nieprzezroczystej, nienaruszonej, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości kopercie, która będzie zaadresowana do Udzielającego Zamówienie i będzie dodatkowo oznaczona napisem:

OFERTA



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

na wykonanie badań laboratoryjnych
NIE OTWIERAĆ PRZED 26.04.2018 r. GODZINĄ 12.00

- i będzie oznaczona nazwą i dokładnym adresem wraz z numerem telefonu i faksu Przyjmującego Zamówienie.
2. Ofertę należy złożyć (dopuszcza się złożenie za pośrednictwem poczty, kuriera lub osobiście) w terminie do dnia 26.04.2018 roku do godziny 11.30 w siedzibie Udzielającego Zamówienie na III piętrze budynku, pokój 333.
 3. Celem dokonania w ofercie zmian bądź poprawek Przyjmujący Zamówienie może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w Specyfikacji terminu składania ofert określonego w pkt 2) powyżej. Zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty muszą być złożone w kopercie odpowiadającej wymogom wskazanym w pkt 1) powyżej oraz dodatkowo musi być opatrzona słowem „ZMIANA”.
 4. Przyjmujący Zamówienie może przed terminem składania ofert wycofać złożoną ofertę składając odpowiednie oświadczenie, złożone w kopercie odpowiadającej wymaganiom wskazanym w pkt 1) powyżej oraz dodatkowo musi być opatrzona słowem „WYCOFANIE”.
 5. Oferta złożona po terminie nie będzie rozpatrywana i jako podlegająca odrzuceniu zostanie zwrócona Przyjmującemu Zamówienie bez otwierania.

IX. DOPUSZCZALNOŚĆ ORAZ TRYB ODWOŁANIA POSTĘPOWANIA LUB WPROWADZANIA ZMIAN DO SPECYFIKACJI

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach przed terminem składania ofert Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo odwołania niniejszego postępowania lub zmiany warunków określonych w Specyfikacji lub dokumentów składających się na Specyfikację, przy czym kryteria oceny ofert i warunki wymagane od Przyjmujących Zamówienie nie podlegają zmianie w toku postępowania.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z Przyjmujących Zamówienie uczestniczących w postępowaniu.
3. W przypadku, gdy zmiana Specyfikacji powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Udzielający Zamówienie przedłuży termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i obowiązki Przyjmujących Zamówienie i Udzielającego Zamówienie będą podlegały nowemu terminowi.

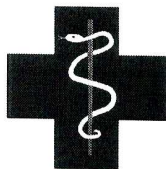
X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Przyjmujący Zamówienie związany jest ofertą przez okres 28 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

XI. MIEJSCE ORAZ TRYB OTWARCIA OFERTY

1. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.
2. W części jawnej konkursu ofert, która odbędzie się w siedzibie Udzielającego Zamówienia na III piętrze w pokoju 332 w dniu 26 kwietnia 2018 roku o godz.: 12:00 Komisja Konkursowa w obecności oferentów (Przyjmujących Zamówienie):
 - a) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert;

[Signature]



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

- b) otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki określone w Specyfikacji;
- c) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.
- 3. Oświadczenia lub wyjaśnienia przekazane za pomocą teleksu, poczty elektronicznej lub telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do Udzielającego Zamówienie przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez Przyjmującego Zamówienie.
- 4. W części niejawnej konkursu ofert Komisja Konkursowa może:
 - a) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, najkorzystniejszych pod względem kryteriów wyboru ofert określonych w Specyfikacji;
 - b) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

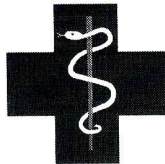
XII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY - MIEJSCE I TERMIN OGŁOSZENIA ROZSTRZYGNIĘCIA KONKURSU OFERT

- 1. Rozstrzygnięcie konkursu ogłasza się w siedzibie Udzielającego Zamówienia na III piętrze budynku, pokój 332 w dniu 09.05.2018 roku o godzinie 12.00 Ogłoszenie zawierać będzie nazwę (firmę) Przyjmującego Zamówienie albo imię i nazwisko Przyjmującego Zamówienie oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania Przyjmującego Zamówienie, który został wybrany.
- 2. W dniu wyboru najkorzystniejszej oferty, Udzielający Zamówienia zawiadomi Przyjmującego Zamówienie, który złożył ofertę - o jej wyborze - za pośrednictwem faksu, maila lub w formie korespondencji pocztowej.
- 3. Umowa w sprawie udzielenia zamówienia zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni licząc od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, w każdym jednak przypadku nie później niż przed upływem terminu związania ofertą. Projekt Umowy stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej Specyfikacji.

XIII. DODATKOWE INFORMACJE - TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH ZAPISÓW SPECYFIKACJI

- 1. Przyjmujący Zamówienie może zwracać się do Udzielającego Zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze Specyfikacją, sposobem przygotowania i złożenia oferty kierując swoje zapytania na piśmie (faks nr 32-340-35-21, mail biuro@psruda.com.pl), potwierdzając jednocześnie telefonicznie (tel. 32-340-35-20) czytelność przesłanego pisma.
- 2. Udzielający Zamówienia udzieli odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem pod warunkiem, że zapytanie zostanie skierowane i doręczone Udzielającemu Zamówienie nie później niż 3 dni robocze przed upływem terminu składania ofert.
- 3. Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom postępowania bez wskazania źródła zapytania.
- 4. Do kontaktu z Przyjmującym Zamówienie w sprawach wskazanych w pkt 1 powyżej upoważniona jest: Urszula Gryga.

Urszula Gryga



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

XIV. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA

Informuje się Przyjmujących Zamówienie, że protesty i odwołania dotyczące niniejszego postępowania będą rozpatrywane w trybie zgodnym z art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (tj. z dnia 15 września 2017 r., Dz.U. z 2017 r., poz. 1938) w zw. z art. 26 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tj. z dnia 08 grudnia 2017 r., Dz. U. 2018, poz. 160).

XV. PODWYKONAWCY

Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość wykonania części przedmiotu zamówienia przez podwykonawców.

XVI. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA A PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIA ORAZ TERMINACH PŁATNOŚCI

1. Rozliczenia prowadzone pomiędzy Udzielającym Zamówienia a Przyjmującym Zamówienia będą prowadzone w złotych polskich (PLN). Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości rozliczenia zamówienia w walutach obcych.
2. Należności za wykonanie przedmiotu zamówienia będą rozliczane w cyklach miesięcznych, po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego. Termin płatności ustala się na co najmniej 30 dni od dnia dostarczenia Udzielającemu Zamówienia prawidłowo wystawionej faktury VAT za miesiąc poprzedni wraz z zestawieniem przeprowadzonych badań laboratoryjnych w okresie rozliczeniowym.

XVII. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1 – Formularz oferty,

Załącznik nr 2 – Oświadczenie,

Załącznik nr 3 – Wykaz ilości badań laboratoryjnych z ich ceną (brutto) jednostkową,

Załącznik nr 4 – Projekt Umowy.

Zaakceptował:

P.O. KIEROWNIKA
PRZYCHODNI SPECJALISTYCZNEJ
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Rudzie Śląskiej 9, ul. Niedurnego 50d

.....mgr. Urszula Krygier.....



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 1 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

FORMULARZ OFERTY

Przyjmujący Zamówienia:
Adres Przyjmującego Zamówienie:
Telefon:
Faks:

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych ogłoszonego przez:

Przychodnię Specjalistyczną SPZOZ w Rudzie Śląskiej ul. Niedurnego 50D
oferujemy wykonanie zamówienia na wykonanie badań laboratoryjnych:

1. Wartość brutto przedmiotu zamówienia: zł
2. Dostępność dla pacjentów:
3. Sposób dostarczania wyników:
4. Termin wykonania zamówienia:
5. Przesyłanie wyników w formie elektronicznej bezpośrednio do systemu m-Medica zlecniodawcy za pomocą strony internetowej.....

Niniejszym oświadczamy, że:

- a) zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte,
- b) wszystkie informacje zawarte w załączniku 3 są zgodne z prawdą i traktowane będą jako zobowiązania Przyjmującego Zamówienie wobec Udzielającego Zamówienia,
- c) spełniamy warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu, w tym warunki określone w Załączniku nr 2 do Specyfikacji.

.....
/data, podpisy i imienne pieczętki osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli w
imieniu Przyjmującego Zamówienie/

Qmru



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę na wykonanie badań laboratoryjnych do Udzielającego Zamówienia - Przychodni Specjalistycznej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rudzie Śląskiej:

.....

.....

/pełna nazwa Przyjmującego Zamówienia, numery rejestrów, NIP, REGON/

z siedzibą w:

.....

.....

reprezentowany przez osoby uprawnione:

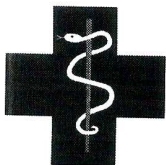
1.

2.

oświadcza, że:

- 1) posiada uprawnienia do występowania w obrocie prawnym, zgodnie z wymaganiami ustawowymi w zakresie objętym zamówieniem,
- 2) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.
- 4) nie zachodzi żadna z następujących okoliczności, tj. że:
 - a) nie stwierdzono prawomocnym wyrokiem sądu, że Przyjmujący Zamówienia w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania wyrządził szkodę nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, a szkoda ta nie została dobrowolnie naprawiona do dnia wszczęcia postępowania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności,
 - b) nie otwarto likwidacji Przyjmującego Zamówienia lub nie wszczęto postępowania upadłościowego, ani restrukturyzacyjnego,
 - c) Przyjmujący Zamówienie nie zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy uzyskał on przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych

[Signature]



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

- płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- d) Przyjmujący Zamówienie będący osobą fizyczną prowadzącą działalność nie został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
 - e) żadna z osób upoważnionych do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie (np. wspólnik, partner, komplementariusz) lub wchodzącą w skład organu uprawnionego do reprezentowania Przyjmującego Zamówienie (członek organu zarządzającego) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych,
 - f) Przyjmujący Zamówienie nie jest podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienia, na podstawie przepisów o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary,
 - g) Przyjmujący Zamówienie, nie wykonywał czynności związanych z przygotowaniem prowadzonego postępowania lub nie posługiwał się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności.

.....
/ data, podpisy i imienne pieczętki osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli w
imieniu Przyjmującego Zamówienie/



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 3 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

Wykaz badań laboratoryjnych do wykonania w ciągu jednego roku.

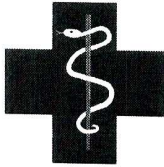
Lp.	Nazwa badania	Liczba badań	Cena jednostkowa
1.	ALAT (GPT)	3450	
2.	AMYLAZA	80	
3.	AMYLAZA W MOCZU	10	
4.	ANA (P/C JĄDROWE)	40	
5.	APTT- CZAS KOALINOWO-KEPALINOWY	70	
6.	ASO W SUROWICY	25	
7.	ASPAT (GOP)	2120	
8.	BIAŁKO CAŁKOWITE	25	
9.	BILIRUBINA CAŁKOWITA	750	
10.	CA 125	60	
11.	CA 19-9	100	
12.	CEA	290	
13.	CHOLESTEROL CAŁKOWITY	3420	
14.	CHOLESTEROL HDL	2290	
15.	CHOLESTEROL LDL	3590	
16.	CK-KINAZA KREATYNOWA	110	
17.	CRP W SUROWICY	2090	
18.	CZAS PROTEINOWY (INR)	2030	
19.	DIAG. W KIER. PRĄTKÓW KWASOPORNYCH MET. KLASYCZNĄ	120	
20.	FOSFATAZA ZASADOWA	290	
21.	FOSFOR NIEORG. W SUROWICY	260	
22.	FSH HORMON FOLIKULOTROPOWY	30	
23.	FT3 WOLNE T3	210	
24.	FT4- WOLNE T4	1130	
25.	GAZOMETRIA	400	
26.	GGTP	290	
27.	GLUKOZA	3730	
28.	GLUKOZA PO 1 GODZ.	110	
29.	GLUKOZA PO 2 GODZ.	170	
30.	GRUPA KRWI	5	
31.	HBA1C HEMOGLOBINA GLIKOWANA mst HPLC	370	
32.	HBS ANTYGEN	80	
33.	HELICOBACTER PYLORI P/C IGG - ILOŚĆ.	1	
34.	IGE CAŁKOWITE	260	
35.	KAŁ NA KREW UTAJONĄ (BEZ DIETY)	170	
36.	KAŁ NA PASOŻYTY	190	
37.	KORTYZOL	80	



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

38.	KREATYNINA W SUROWICY	5200	
39.	KWAS MOCZOWY W SUROWICY	1520	
40.	LDH	220	
41.	MAGNEZ W SUROWICY	50	
42.	MOCZ-ANALIZA OGÓLNA + OSAD	3150	
43.	MOCZ-ANALIZA Z OSADEM	90	
44.	MOCZNIK W SUROWICY	490	
45.	MORFOLOGIA	7490	
46.	OB.-ODCZYN BIERNACKIEGO	1770	
47.	OCENA PLWOCINY	10	
48.	ODCZYN WAALERA ROSEA	30	
49.	P/C ANTY HBS-WZW TYPU B	20	
50.	P/C ANTY HCV-WZW TYPU C	30	
51.	P/C ANTY-TPO (P. PEROKSYDAZIE TARCZ.)	280	
52.	P/C P. RECEPTOROM TSH (TRAB)	90	
53.	POSIEW MOCZU	60	
54.	POSIEW PLWOCINY	10	
55.	POSIEW WYMAZU Z GARDŁA	70	
56.	POSIEW WYMAZU Z NOSA	10	
57.	POSIEW WYMAZU Z RANY	5	
58.	POTAS	4460	
59.	PREPARAT BEZPOŚREDNI W KIERUNKU AFB met. Zeihl-Neelsena	90	
60.	PROLAKTYNA	90	
61.	PSA CAŁK.(TPSA)	300	
62.	RF-FAKTOR REUMATOIDALNY	470	
63.	SÓD	1620	
64.	TESTOSTERON	50	
65.	TIBC - całkowita zdolność wiązania żelaza	20	
66.	TRÓJGLICERYDY (TG)	2310	
67.	TSH HORMON TYREOTROPOWY	5540	
68.	VDRL	3	
69.	WAPŃ CAŁKOWITY W SUROWICY	835	
70.	WITAMINA B12	80	
71.	ŻELAZO W SUROWICY	610	
		SUMA	

.....
/data, podpisy i imienne pieczętki osób
uprawnionych do składania oświadczeń woli w
imieniu Przyjmującego Zamówienie/



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

Załącznik nr 4 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

PROJEKT

UMOWA

zawarta w, w dniu pomiędzy:

..... w
ul., zarejestrowanym w pod nr
....., zwanym dalej "ZAMAWIAJĄCYM" reprezentowanym przez:
1.

a .

..... zwanym dalej
"WYKONAWCĄ" reprezentowaną przez:
1.

§ 1.

PODSTAWA ZAWARCIA

Na podstawie przeprowadzonego zgodnie z przepisami Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 roku (tj. z dnia 15 września 2017 r., Dz.U. z 2017 r., poz. 1938) w zw. z art. 26 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tj. z dnia 08 grudnia 2017 r., Dz. U. 2018, poz. 160) konkursu o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania przedmiot zamówienia opisany w § 2 poniżej.

§ 2.

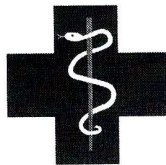
PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest odpłatne świadczenie usług polegających na wykonywaniu przez Wykonawcę badań laboratoryjnych zleczanych przez Zamawiającego.
2. Zakres, rodzaj oraz cena wykonywanych badań zawarte są w załączonej do niniejszej Umowy ofercie złożonej przez Wykonawcę w postępowaniu, o którym mowa w § 1 Umowy, która stanowi integralną część niniejszej Umowy. Ceny jednostkowe za poszczególne badania zawarte są w Cenniku, stanowiącym integralną część niniejszej Umowy.
3. Wykonawca oświadcza, iż posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie, a także dysponuje odpowiednimi personelem jak i sprzętem, umożliwiającym mu należyte i zgodne z postanowieniami niniejszej Umowy wykonanie usług na rzecz Zamawiającego. Na dowód tego dołącza do Umowy odpowiednie certyfikaty, atesty potwierdzające powyższe uprawnienia.

§ 3

DOSTĘPNOŚĆ DLA PACJENTÓW

1. Wykonawca zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt pobór materiału laboratoryjnego od pacjentów, którzy zostali skierowani przez Zamawiającego, zarówno w siedzibie Zamawiającego jak i w siedzibie Wykonawcy.



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

2. W przypadku, gdy materiał laboratoryjny pobierany jest w siedzibie Zamawiającego wymagana dostępność dla pacjentów w dni robocze wynosi co najmniej 3 (trzy) godziny dziennie pomiędzy godzinami 7:00 – 11:00.
3. W przypadku, gdy materiał laboratoryjny pobierany jest w siedzibie Wykonawcy wymagana dostępność dla pacjentów wynosi w dni robocze co najmniej 8 godzin dziennie pomiędzy godzinami 7:00 – 16:00.

§ 4

SPOSÓB I TERMIN REALIZACJI ZAMÓWIENIA

1. Wykonawca zobowiązuje się wykonywać przedmiot zamówienia z pobranego materiału zgodnie z załączonym zleceniem lub zestawieniem przygotowanym przez Zamawiającego przy użyciu własnych odczynników i urządzeń, w terminach określonych przez procedury laboratoryjne.
2. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia w formie papierowej wyników zleconych badań laboratoryjnych nie później niż następnego dnia roboczego licząc od dnia, w którym pobrano materiał z zastrzeżeniem terminów przewidzianych dla procedur laboratoryjnych określonych w odrębnych przepisach. Przez dni robocze Strony uznają dni od poniedziałku do piątku, za wyjątkiem dni uznanych za ustawowo wolne od pracy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przesyłania wyników w formie elektronicznej bezpośrednio do systemu m-Medica zleceniodawcy za pomocą strony internetowej.
4. Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca przekaże wyniki za pośrednictwem faksu lub poczty elektronicznej.

§ 5

WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Za realizację przedmiotu zamówienia Zamawiający zobowiązuje się zapłacić Wykonawcy kwotę stanowiącą wypadkową ilości wykonanych badań i ich cen jednostkowych obliczoną w oparciu o Cennik, o którym mowa w § 2 ust. 2 Umowy.
2. Wynagrodzenie wymienione w ust. 1 obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą Umową oraz obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia. Wynagrodzenie zawiera już podatek od towarów i usług (VAT).
3. Realizacja przedmiotu Umowy będzie rozliczana przez Strony w cyklach miesięcznych na podstawie zestawienia wykonanych badań laboratoryjnych.

§ 6

ZAKRES FINANSOWY UMOWY

1. Kwota wynagrodzenia brutto za badanie jednostkowe wymienione w Cenniku, o którym mowa w § 2 ust. 2 Umowy stanowi nieprzekraczalną granicę do jakiej Zamawiający będzie realizował swe zobowiązania finansowe wobec Wykonawcy wynikające z niniejszej Umowy.
2. Zamawiający nie dopuszcza zmiany cen elementów przedmiotu zamówienia zawartych w Cenniku w trakcie trwania niniejszej Umowy.

§ 7

WARUNKI PŁATNOŚCI



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

1. Płatność wynagrodzenia określonego w § 5 odbędzie się na podstawie faktury VAT, którą Wykonawca wystawi nie później niż w 7. dniu miesiąca za miesiąc poprzedni.
2. Podstawę do wystawienia faktury VAT stanowić będzie zestawienie wykonanych przez Wykonawcę w danym okresie rozliczeniowym badań lub dzienne zestawienia załączone do badań.
3. Strony ustalają termin zapłaty faktury VAT na 30 dni licząc od daty jej doręczenia Zamawiającemu. W przypadku nieprawidłowego wystawienia faktury VAT Zamawiający ma prawo wstrzymać się z zapłatą faktury VAT do czasu przedstawienia dokumentu korygującego lub przedłożenia brakujących dokumentów.
4. Data obciążenia rachunku Zamawiającego jest datą płatności.

§ 8

ODPOWIEDZIALNOŚĆ WYKONAWCY

1. Wykonawca oświadcza, że posiada polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz z tytułu zdarzeń medycznych, o których mowa w art. 25 Ustawy o działalności leczniczej. Kopie polis zostaną przedłożone przez Wykonawcę i będą stanowić integralną część Umowy.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody powstałe po stronie pacjentów w związku z wykonywaniem czynności objętych treścią niniejszej Umowy.
3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone ze swojej winy Zamawiającemu lub także pacjentom.

§ 9

CZAS TRWANIA UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od 01 czerwca 2018 r. do 31 maja 2021 r.
2. Każda ze Stron ma prawo do rozwiązania Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Zamawiający ma prawo do rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia w przypadku nieudokumentowania, w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty podpisania Umowy przez Wykonawcę, zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, o której mowa w art. 25 Ustawy o działalności leczniczej.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku:
 - a) podwyższenia ceny przedmiotu Umowy,
 - b) gdy Wykonawca przez okres co najmniej trzy dni nie pobiera materiału laboratoryjnego,
 - c) gdy Wykonawca na wezwanie Zamawiającego nie dostarcza wyników badań laboratoryjnych w sposób określony w § 4 ust. 3 Umowy.
 - d) gdy Wykonawca uchybił co najmniej dwukrotnie terminom dostępności dla pacjentów określonych w § 3 ust. 2 lub 3 powyżej.
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 lub 4 Wykonawcy nie przysługują w takim przypadku żadne roszczenia odszkodowawcze.
6. Umowa ulega rozwiązaniu, wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia Umowy.

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE



Przychodnia Specjalistyczna SP ZOZ
ul. Niedurnego 50 d
41-709 Ruda Śląska
Tel. (32) 340 35 20

1. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej u Zamawiającego przez NFZ lub inny organ do tego uprawniony w zakresie określonym w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a w szczególności w zakresie:
 - a) stosowania procedur diagnostycznych pod względem jakości i zgodności z przyjętymi standardami,
 - b) udostępniania niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli.
2. Bez uprzedniej i pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może przenieść należnych mu wierzytelności na osoby trzecie.
3. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają zgody obu stron oraz formy pisemnej pod rygorem bezskuteczności.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową obowiązują przepisy Kodeksu Cywilnego oraz innych obowiązujących aktów prawnych.
5. Ewentualne spory wynikłe z Umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowę sporządzono w 2 (dwóch) jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Zamawiającego oraz Wykonawcy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA