



SZPITAL UNIwersytecki  
W KRAKOWIE

# SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

**na udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania badań:**

- **Pakiet I - Test EMA**
- **Pakiet II - Zespoły autozapalne**

Kraków 2024

**DFK.424.63.2024**

# **PRZEPISY OGÓLNE**

## **Szczegółowe warunki konkursu ofert**

1. Szczegółowe warunki konkursu ofert (SWKO) określają zasady przeprowadzenia konkursu, jego przedmiot, podmioty uprawnione do składania ofert, wymagania stawiane oferentom, sposób przygotowania i złożenia ofert, tryb oraz kryteria wyboru najkorzystniejszej oferty, środki odwoławcze oraz inne niezbędne informacje dotyczące konkursu.

## **Podstawa prawna**

2. Postępowanie konkursowe prowadzone jest w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej oraz Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **Definicje**

3. Ilekroć w SWKO lub w załącznikach do nich jest mowa o:
  - a.) Oferencie - rozumie się przez to podmiot, który złożył ofertę o w ramach niniejszego postępowania konkursowego.
  - b) Udzielającym Zamówienie- rozumie się przez to Szpital Uniwersytecki w Krakowie.
  - c) Przyjmującym Zamówienie – rozumie się przez to Oferenta, którego oferta została wybrana w toku niniejszego postępowania konkursowego.
  - d) Przedmiocie konkursu- rozumie się przez to przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń, opisany w pkt.4 SWKO.
  - e) Umowie – rozumie się przez to wzór umowy przygotowany przez Udzielającego Zamówienie, stanowiący Załącznik Nr 4 do SWKO.

# **ZAKRES KONKURSU**

## **Przedmiot konkursu**

4. Przedmiotem konkursu jest:

Wykonywanie na rzecz Udzielającego Zamówienie badań określonych w pakietach stanowiących załącznik nr 2 do SWKO.

Udzielający zamówienie dopuszcza składanie częściowych ofert na wybrane pakiety.

## **Zakres świadczeń**

5. Zakres udzielanych świadczeń oraz inne obowiązki Przyjmującego Zamówienie obejmują:

- a. Przeprowadzanie przedmiotowych badań dla pacjentów Udzielającego Zamówienie.
- b. Przyjęcie, zabezpieczenie i opracowanie materiału diagnostycznego oraz wydanie wyniku badania.

### **Oferenci**

6. Oferta może być złożona tylko przez podmiot wykonujący działalność leczniczą w przedmiotowym zakresie, który posiada personel, doświadczenie i wiedzę oraz odpowiednie warunki finansowe, pozwalające mu na wykonywanie dla Szpitala usługi w zakresie opisanym w niniejszych Szczegółowych Warunkach oraz zgodne z warunkami podpisanej umowy.

## **WYMAGANIA STAWIANE OFERENTOM**

7. Wymagania wobec oferentów:
  - a) Dysponowanie laboratorium wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
  - b) Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem. Wymagany wpis w rejestrze – 7100, w przypadku badań genetycznych możliwy 7102;
  - c) Zakres udzielanych przez Oferenta świadczeń zdrowotnych określony we wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą musi odpowiadać zakresowi objętemu konkursem;
  - d) Badania winny być wykonywane przez personel posiadający uprawnienia niezbędne do wykonywania świadczeń będących przedmiotem postępowania, wynikające z odrębnych przepisów prawa, nadzór nad wykonywaniem badań w laboratorium pełni Kierownik laboratorium posiadający tytuł specjalisty i doświadczenie zgodne z profilem laboratorium;
  - e) Badania winny być wykonywane z najwyższą starannością, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy medycznej, technicznej i analitycznej, zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej, zgodnie z przepisami Kodeksu Diagnosty Laboratoryjnego oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
  - f) Badania winny być wykonywane za pomocą posiadanego przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej. Sprzęt i aparatura wykorzystywana przy wykonywaniu Badań powinna spełniać wymagania określone w obowiązujących w tym zakresie przepisach prawa, jak również pomieszczenia, wykorzystywane do realizacji niniejszej umowy, winny odpowiadać wymogom sanitarnym określonym w stosownych przepisach;
  - g) Badania winny być wykonywane przy użyciu materiałów i odczynników dopuszczonych do obrotu i spełniających wymagania określone w przepisach szczególnych;
  - h) Zapewnienie jednego punktu odbioru materiału do badań;
  - i) Laboratorium poddaje się wewnętrznej oraz zewnętrznej kontroli jakości badań;
  - j) Przyjmujący Zamówienie będzie odsyłał bloczki parafinowe pacjentów (w przypadku ich użycia), do właściwych zakładów patomorfologii, z których zostały wypożyczone;
  - k) Przyjmujący Zamówienie winien dostarczać wyniki badań w nieprzekraczalnym terminie określonym w Załączniku nr 2 do SWKO, w formie papierowej do Jednostki zlecającej badanie;
  - l) Udzielający Zamówienie będzie dostarczał materiał do badań we własnym zakresie, chyba, że Przyjmujący Zamówienie zadeklaruje w kryteriach oceny ofert inaczej.

# **OFERTA**

## **Wymagane elementy oferty**

8. Ofertę należy sporządzić starannie, ze szczególną dbałością o jej kompletność. Powinna ona zawierać:

1. Załączniki do SWKO:

- a. Formularz oferty (Załącznik nr 1),
- b. Formularz cenowy z listą badań wraz z wpisanymi cenami jednostkowymi wymienionych w nim badań (Załącznik nr 2),
- c. Formularz oświadczeń (Załącznik nr 3),
- d. Podpisany wzór umowy (Załącznik nr 4),
- e. Formularz oceny kryteriów (Załącznik nr 5)

2. Dokumenty:

- a. Zaświadczenie o wpisie do ewidencji laboratoriów w Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- b. Odpis z odpowiedniego rejestru potwierdzający wymagany wpis w rejestrze – kod VIII komórki organizacyjnej – 7100, w przypadku badań genetycznych możliwy również 7102;
- c. Umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oraz oświadczenie o jej kontynuowaniu w okresie trwania umowy;
- d. Wzór skierowania na badania;
- e. Certyfikaty kontroli jakości;
- f. Oświadczenia o posiadaniu przez Oferenta odpowiednich warunków lokalowych oraz sprzętowych, o którym mowa w punkcie 7 SWKO;
- g. Obowiązujące procedury dotyczące pobierania, przechowywania oraz transportu materiałów do badań;
- h. Wzór świadomej zgody pacjenta na wykonanie badania genetycznego (w przypadku badań genetycznych);
- i. W przypadku podpisywania oferty przez Pełnomocnika – pełnomocnictwo lub jego uwierzytelniona kopia.

Dla wyżej wskazanych dokumentów Udzielający Zamówienie dopuszcza złożenie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem poprzez opisanie każdej skopiowanej strony „za zgodność z oryginałem”, data i podpis Oferenta (możliwość potwierdzenia przez osobę upoważnioną przez Oferenta).

W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja konkursowa może wezwać oferenta do uzupełnienia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. Za dotrzymanie terminu uznaje się złożenie uzupełnienia w Kancelarii Szpitala w terminie wyznaczonym w wezwaniu.

## **Złożenie oferty**

9. Oferty składa się, pod rygorem nieważności, w zamkniętej kopercie w formie pisemnej z adnotacją „DFK.424.63.2024 **Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań, Pakiet nr .....**” w Kancelarii Szpitala przy ul. Kopernika 36, w terminie do dnia **29 sierpnia 2024r.** do godz. **12:00**.

Udzielający zamówienia dopuszcza złożenie oferty w formie elektronicznej jako alternatywnej do wersji papierowej (Oferent składa ofertę tylko w wersji papierowej lub tylko w wersji elektronicznej). Ofertę opatrzoną kwalifikowanym podpisem elektronicznym, w formie pliku zaszyfrowanego hasłem, należy przesłać na adres: [kontraktowanie@su.krakow.pl](mailto:kontraktowanie@su.krakow.pl) . Równoległe na adres: [pkucharski@su.krakow.pl](mailto:pkucharski@su.krakow.pl) należy przesłać hasło, umożliwiające otwarcie pliku zawierającego ofertę. Przy składaniu oferty w formie elektronicznej obowiązuje taki sam termin składania ofert tj. do dnia **23 sierpnia 2024r.** do godz. **12:00**.

Oferty, które wpłyną po wyznaczonym terminie, zostaną zwrócone bez otwierania.

## **ROZSTRZYGNIECIE KONKURSU**

### **Otwarcie ofert**

10. Publiczne stwierdzenie prawidłowości ogłoszenia konkursu, liczby złożonych ofert oraz dokonanie ich otwarcia nastąpi dnia **29 sierpnia 2024r.** o godz. **13:00** w gabinecie Dyrektora Szpitala przy ul. Kopernika, 36, pok. 106.

Oferenci mogą być obecni podczas otwarcia ofert, jak również uczestniczyć w części jawnej posiedzenia Komisji konkursowej i składać oświadczenia oraz wyjaśnienia.

### **Unieważnienie postępowania**

11. Dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie unieważnia konkurs, jeżeli:
- Nie wpłynęła żadna oferta;
  - Wpłynęła jedna oferta i nie podlega odrzuceniu, chyba że z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert;
  - Odrzucono wszystkie oferty;
  - Kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający Zamówienie przeznaczył na finansowanie świadczeń będących przedmiotem konkursu;
  - Nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie pacjentów Udzielającego Zamówienie, czego nie można było wcześniej przewidzieć.

### **Odrzucenie oferty**

12. Komisja konkursowa odrzuca ofertę w całości lub w części:
- Złożoną po wyznaczonym w SWKO terminie;
  - Zawierającą nieprawdziwe informacje;

- c) Nie zawierającą określenia przedmiotu oferty lub proponowanej liczby lub ceny świadczeń będących przedmiotem konkursu;
- d) Zawierającą rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
- e) Nieważną na podstawie odrębnych przepisów;
- f) Jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
- g) Jeżeli oferta lub Oferent nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa;
- h) Złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie oferenta
- i) W sytuacji wskazanej w pkt.10 SWKO- tj. po bezskutecznym upływie wyznaczonego przez komisję konkursową terminu do uzupełnienia braków

### Analiza ofert

13. Komisja konkursowa badać będzie w szczególności:
- a) kompletność złożonej dokumentacji ofertowej zgodnie z pkt.10 SWKO;
  - b) Wartość oferty obliczona dla każdego pakietu osobno;
  - c) Kryteria oceny ofert.

### Kryteria oceny ofert

14. 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   | <b>Jakość (J)</b>        | Oferent otrzyma 5 pkt jeśli przedstawi w ofercie certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla badania/badań będących przedmiotem postępowania | 5%                             | 5   |
| 2   | <b>Kompleksowość (K)</b> | Oferent otrzyma 5 pkt, jeżeli zadeklaruje odbiór badań we własnym zakresie  | 5%                             | 5   |
| 3   | <b>Dostępność (D)</b>    | Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli zadeklaruje dostęp do wyników online   | 5%                             | 5   |
| 4   | <b>Ciągłość (G)</b>      | Oferent otrzyma 5 pkt jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w przedmiocie badania/badań na które złożył ofertę       | 5%                             | 5   |
| 5   | <b>Cena (C)</b>          |   | 80%                            | 80  |

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

$$W_{max} = J + K + D + G + C$$

Kryterium - cena będzie wyliczona wg wzoru:

$$C = \frac{R1 \times W_{min}}{Wb}$$

$W_{min}$ - wartość pakietu oferty najtańszej

$Wb$ - wartość pakietu oferty badanej

$R1$ - znaczenie procentowe kryterium cena (80%)

### **Rozstrzygnięcie konkursu ofert**

15. Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi najpóźniej w dniu **29 sierpnia 2024r.** Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadomia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku.

### **Umowa**

16. W wyniku postępowania konkursowego zawarta zostanie z wyłonionym Oferentem umowa o udzielanie świadczeń będących przedmiotem konkursu na okres :

**od dnia podpisania umowy (planowane podpisanie nie wcześniej niż 29.08.2024) – 31.12.2025**

Jeżeli oferent, którego oferta została przyjęta zrezygnuje z zawarcia umowy, zobowiązany jest do naprawienia spowodowanej tym szkody zgodnie z treścią Oświadczenia stanowiącego Załącznik Nr 3 do SWKO.

17. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie możliwość wprowadzenia zmian do zawartej umowy, w tym zmniejszenia ilości/zakresu badań określonych umową.

### **Wzór umowy**

18. W toku postępowania konkursowego, nie później jednak niż na 3 dni robocze przed terminem składania ofert, oferent może złożyć na adres mailowy [dop@su.krakow.pl](mailto:dop@su.krakow.pl) zapytania do wzoru umowy. Zapytania złożone po terminie nie będą rozpatrywane.

### **Protest**

19. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest, na zasadach określonych w art. 153 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **Odwołanie**

20. Oferenci mogą również złożyć do Dyrektora Szpitala Uniwersyteckiego odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zakończeniu konkursu i jego wyniku, na zasadach określonych w art. 154 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **Związanie ofertą**

21. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.

### **Prawo do odwołania konkursu**

22. Udzielający Zamówienie zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

.....  
pieczęć Oferenta

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Uniwersytecki w Krakowie  
ul. Kopernika 36, 31-501 Kraków**

## FORMULARZ OFERTY

**Niniejszym, zgłaszam swoje uczestnictwo w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań.**

| Dane oferenta  |  |
|--|--|
| Nazwa  |  |
| Adres  |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| Adres dostarczania materiału do badań  |  |
| Telefon  |  |
| Fax  |  |
| E-mail   |  |
| NIP  |  |
| REGON  |  |
| Nazwa banku<br>Nr konta bankowego  |  |
| Osoba odpowiedzialna za realizację umowy,<br>nr tel.                             |  |
| Miejsce dostarczenia/odbioru materiału do badań diagnostycznych – dokładny adres |  |

Oferent wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych zawartych w złożonej ofercie przez Zamawiającego w celu przeprowadzenia postępowania o udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz przyjmuje do wiadomości, że Zamawiający będzie ich administratorem, dane będą przetwarzane zgodnie z krajowymi przepisami dot. ochrony danych osobowych w celu i zakresie, w jakim jest to niezbędne do przeprowadzenia postępowania o udzielenie świadczeń zdrowotnych, a w przypadku wyboru oferty w celu zawarcia i realizacji umowy. Dane osobowe mogą być udostępnione podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu udziału w postępowaniu. Oferent oświadcza, że został poinformowany o prawie wglądu do swoich danych i możliwości żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania oraz czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

**Załącznik nr 2**

## **FORMULARZ CENOWY**

W ramach konkursu ofert, którego przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie wykonywania badań

### **Pakiet nr I**

| <b>L.p.</b>                       | <b>Nazwa Badania</b>   | <b>Cena</b> | <b>Szacowana ilość badań w okresie obowiązywania umowy</b> | <b>Termin realizacji badania</b> |
|-----------------------------------|--|-------------|--|----------------------------------|
| 1                                 | Test EMA – badanie przesiewowe w kierunku sferocytozy i innych membranopatii |             | 20   | 15 dni roboczych                 |
| <b>Szacowana wartość pakietu:</b> |  |             |  |                                  |

### **Pakiet nr II**

| <b>L.p.</b>                       | <b>Nazwa Badania</b>                      | <b>Cena</b> | <b>Szacowana ilość badań w okresie obowiązywania umowy</b> | <b>Termin realizacji badania</b> |
|-----------------------------------|---|-------------|--|----------------------------------|
| 1                                 | Badanie w kierunku zespołów autozapalnych |             | 20   | do 10 tygodni                    |
| <b>Szacowana wartość pakietu:</b> |   |             |  |                                  |

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

.....  
(miejsce)

.....  
(data)

# Oświadczenie

**Niniejszym oświadczam, iż:**

1. Zapoznałem się z treścią Szczegółowych warunków konkursu ofert, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Akceptuję bez zastrzeżeń zakres świadczeń, wymagania stawiane Oferentom jak i projekt umowy stanowiący załącznik do SWKO oraz zobowiązuję się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Szpital Uniwersytecki w Krakowie. W przypadku odstąpienia od zawarcia umowy Oferent zobowiązuje się do zapłaty odstępnego w wysokości 10 000 pln na wskazany rachunek Udzielającego Zamówienie.
3. Uważam się za związanego ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam, że badania będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami.
5. Oświadczam, że aparatura i sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane do wykonywania badań będących przedmiotem zamówienia spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
6. Zobowiązuję się kontynuować umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez cały okres trwania umowy.

.....  
Podpis i pieczęć Oferenta

.....  
Pieczęć Oferenta

**FORMULARZ OCENY  
KRYTERIÓW  
Pakiet:.....\***

| <b>Kryterium</b>      | <b>Forma w jakiej oferent spełnia kryteria</b>  | <b>Znaczenie procentowe kryterium</b> | <b>Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać ofertę za dane kryterium</b> | <b>Spełnienie kryterium<br/>TAK/NIE</b> |
|-----------------------|---|---------------------------------------|--|---|
| <b>Jakościowe</b>     | Oferent otrzyma 5 pkt jeśli przedstawi w ofercie certyfikat/certyfikaty jakości wydany przez jednostkę uprawnioną dla badania/badań będących przedmiotem postępowania | 5%                                    | 5  |   |
| <b>Kompleksowości</b> | Oferent otrzyma 5 pkt, jeżeli zadeklaruje odbiór badań we własnym zakresie  | 5%                                    | 5  |   |
| <b>Dostępności</b>    | Oferent otrzyma 5 pkt, jeśli zadeklaruje dostęp do wyników online   | 5%                                    | 5  |   |
| <b>Ciągłości</b>      | Oferent otrzyma 5 pkt jeśli potwierdzi współpracę z podmiotem działalności leczniczej przez okres min 2 lata w przedmiocie badania/badań na które złożył ofertę       | 5%                                    | 5  |   |
| <b>Cena</b>           |   | 80%                                   | 80   |   |

\* wypełnić dla każdego pakietu odrębnie