

## Szczegółowe warunki konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych

- w ramach działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Garwolinie

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991 z późn.zm).

### I.

#### PRZEDMIOT KONKURSU

1. Przedmiotem zamówienia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych określonych w formularzu ofertowym na rzecz pacjentów Zamawiającego, tj. pacjentów objętych systemem ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia korzystających ze świadczeń udzielanych przez SP ZOZ w Garwolinie, pacjentów korzystających ze świadczeń SP ZOZ w Garwolinie na podstawie umów z płatnikami świadczeń, w tym finansującymi świadczenia ze środków publicznych, w okresie związania umową.
2. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie odbiór materiału do badań .. razy w tygodniu w umówione dni (kryterium oceny).
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia Udzielającemu zamówienie, że będzie dostarczać wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienie w terminie ...od dnia odebrania materiału do badań (kryterium oceny).
4. Przyjmujący zamówienie ponosi koszt transportu materiału badań do swojej siedziby oraz koszt transportu wyników do siedziby Udzielającego zamówienie.
5. Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiałów do badań samochodem przystosowanym do transportu materiału .
6. Przyjmujący zamówienie zapewni Udzielającemu zamówienie:
  - 1) pojemniki do transportu materiału tkankowego,
  - 2) skrzynki do transportu preparatów cytologicznych,
7. WYMAGANIA UDZIELAJĄCEGO ZAMÓWIENIA
  1. Realizacja przedmiotu zamówienia przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, w tym co najmniej 2 lekarzy patomorfologów specjalistów ,
  2. Realizacja świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi certyfikatami jakości:
    - a. Licencja Polskiego Towarzystwa Patologów na badania histopatologiczne i cytologiczne,
    - b. Certyfikat ISO 9001 w zakresie: badań histopatologicznych,
    - c. wpis do Rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologii
8. Umowa zostanie zawarta na czas określony od 01.03.2024r. do dnia 28.02.2026 r. Wzór umowy stanowi załącznik do niniejszych warunków.
9. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych ustala się na dzień 01.03.2024 r.
10. Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 11 Udzielający zamówienie przewiduje możliwość zmiany umowy w szczególności w przypadkach: przedłużenia na dalszy czas oznaczony, rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy lub na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

### II.

#### WARUNKI WYMAGANE OD OFERENTÓW

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych warunkach konkursów ofert na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego.
2. Oferent nie może dokonywać żadnych zmian zapisów zawartych w formularzu ofertowym.

### III.

#### OFERTA CENOWA

Cena przedmiotu zamówienia winna być wyrażona w złotych polskich

### IV.

#### KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY

1. Dokonując wyboru najkorzystniejszych ofert komisja konkursowa kieruje się kryteriami:

- 1) **łącznej ceny** - wszystkich badań wpisanych w formularzu asortymentowo-cenowym – rubryka „razem” z pkt. 4 przedstawionej oferty - **łączna cena badań (C)**.

wzór: ( maks. Ilość punktów dla kryterium wynosi: 80 pkt )

Cena minimalna wg ofert

Wartość pkt. C = (----- x maks. ilość pkt.)

Cena oferty ocenianej

- 2) czas oczekiwania na wynik - **termin dostarczenia wyniku zleconego badania do siedziby** Udzielającego zamówienie(maksymalnie 10 pkt)- Dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
  - a) do 2 tygodni (do 14 dni kalendarzowych) – 10 pkt,
  - b) od 2 do 3 tygodni (powyżej 14 dni do 21 dni kalendarzowych)– 5 pkt,
  - c) od 3 tygodni (powyżej 21 dni kalendarzowych )- 0 pkt.
- 3) **dostępność** (maksymalnie 10 pkt)- Odbiór i transport materiałów do badań na własny koszt do siedziby Oferenta, dokument wymagany: oświadczenie przedstawione przez Oferenta
  - a) 2 razy tygodniu – 5 pkt,
  - b) 3 i więcej razy w tygodniu – 10 pkt.

2.Oferta zostanie odrzucona, jeżeli proponowana przez oferenta cena przekroczy przewidywane na ten cel przez SPZOZ środki pieniężne.

### V.

#### WARUNKI PŁATNOŚCI

SPZOZ będzie dokonywać zapłaty za zrealizowane w danym miesiącu badania na podstawie wystawionej przez Przyjmującego zamówienie faktury w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury. Podstawą uznania faktury będzie potwierdzenie wykonanych badań przez pracownika Działu Analiz i Rozliczeń. Zapłata będzie dokonywana na wskazany przez Przyjmującego zamówienie rachunek bankowy.

### VI.

#### MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

Oferty składa się w zamkniętej kopercie w formie pisemnej pod rygorem nieważności, wraz z adnotacją „Konkurs ofert na wykonywanie **badania histopatologicznych i cytologicznych**”

1. Oferty należy złożyć na adres **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie ul. Lubelskiej 50, 08-400 Garwolin** w sekretariacie SPZOZ w Garwolinie lub nadać w formie przesyłki pocztowej, nie później niż do dnia **19 lutego 2024 r. do godz.11<sup>00</sup>**.

O terminie wpływu oferty decyduje data wpływu do sekretariatu.

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 5 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 3 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na stronie internetowej SP ZOZ.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferentowi przysługuje prawo wniesienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia do Dyrektora SP ZOZ w Garwolinie w terminie 3 dni od dnia ogłoszenia rozstrzygnięcia.

**Zatwierdzam:**

**Krzysztof Jan Żochowski**  
**Dyrektor**

Garwolin, dnia 9 lutego 2024 r.

**DYREKTOR**  
*Krzysztof Żochowski*

**SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50  
tel./fax /25/ 684-37-08, /25/ 684-49-49

.....  
miejsowość ,data

Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej  
w Garwolinie

## O F E R T A

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych okresie od 1 marca 2024 do 28 lutego 2026 r. na rzecz SPZOZ w Garwolinie

Nazwa podmiotu leczniczego .....

.....

Adres podmiotu.....

NIP\* .....

REGON\* .....

Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą o którym mowa w art. 100 i 106 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej....., prowadzonym przez

.....

Dane dotyczące wpisu do właściwego rejestru związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej\*, tj.: nazwa rejestru .....

prowadzonego przez\*\* .....

numer wpisu\*\* .....

Osoba uprawniona do złożenia i podpisania oferty w imieniu podmiotu\*\*\* .....

\*w przypadku spółki cywilnej należy podać numery i dane każdego ze wspólników. W przypadku braku miejsca dane można umieścić w formie załącznika do oferty. Do oferty należy dołączyć kopie dokumentów dla każdego wspólnika.

\*\* - nie dotyczy podmiotów potwierdzających prowadzenie działalności gospodarczej wydrukiem z CEIDG.

\*\*\*zgodnie z pkt.7 działu VI Szczegółowych warunków konkursu ofert

DYREKTOR

Krzysztof Żochowski

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Garwolinie**  
**ul. Lubelska 50, 08-400 Garwolin**

Badania	Ilość badań	cena	wartość	czas oczekiwania na wynik		
				do 2 tyg.	2-3 tyg.	odbiór materiału do badań 2 razy w tyg.
1. Materiał mały tkankowy	1734					
2. Materiał duży tkankowy	131					
3. Materiał mały pooperacyjny	331					
4. Materiał duży pooperacyjny	72					
5. Materiał duży pooperacyjny onkologiczny	8					
6. Biopsja cienkoigłowa	86					
7. Biopsja Gruboigłowa	102					
8. Badanie cytologiczne płynów jam ciała	6					
9. Badanie cytologiczne ginekologiczne	1984					
10. Badania śródoperacyjne	15					
11. Barwienie immunohistochemiczne	500					

**DYREKTOR**  
*Krzysztof Zochowski*

# WZÓR

## UMOWA

zawarta w dniu ... ..2024 r. w Garwolinie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej  
08-400 Garwolin, ul. Lubelska 50, NIP 826-17-76-028

w imieniu którego działają:

**Krzysztof Żochowski - Dyrektor**  
zwany dalej **Udzielającym zamówienie**

a

..

....., ul. ...., ..  
reprezentowanym przez:

.....  
zwany dalej **Przyjmującym zamówienie**  
treści następującej:

### § 1.

1. **Udzielający zamówienie** zleca a **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych wymienionych w formularzu asortymentowo-cenowym (oznaczenie rodzaju, ilości, cen jednostkowych), stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.
2. Przedmiot umowy wykonywany będzie na podstawie skierowania wystawionego przez Udzielającego zamówienie , zawierającego jego pieczęć oraz pieczęć i podpis lekarza kierującego.
3. Ryzyko wykonania badania zleconego przez nieuprawnionego lekarza na podstawie skierowania zaopatrzonego w pieczęć SP ZOZ ponosi Udzielający zamówienie.

### § 2.

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiada wszelkie prawem wymagane kwalifikacje do wykonywania badań , o których mowa w § 1 niniejszej umowy.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej i zobowiązuje się do kontynuacji ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu badań przez cały okres trwania umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się wykonywać badania objęte niniejszą umową z zachowaniem najwyższej staranności zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
4. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody poniesione przez Udzielającego zamówienie i/lub przez pacjenta powstałe na skutek nienależytego wykonania przez Udzielającego zamówienie. świadczeń objętych niniejszą umową.

### § 3.

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie ze złożoną ofertą. Całkowita roczna wartość zamówienia za wykonane badania wynosi ..... zł (słownie: ..... zł).
2. Przyjmujący zamówienie ponosi koszt transportu materiału badań do swojej siedziby oraz koszt transportu wyników do siedziby Udzielającego zamówienie.
3. Przyjmujący zamówienie zapewnia transport materiałów do badań samochodem przystosowanym do transportu materiału .



## § 8

1. W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, jest on zobowiązany do zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego i sfinansowania na własny koszt i ryzyko.
2. W przypadku, w którym Przyjmujący zamówienie nie wywiąże się z obowiązku wskazanego w ust. 1, Udzielający zamówienie uprawniony jest do zlecenia świadczenia innemu podmiotowi na koszt i ryzyko Przyjmującego zamówienie.

## § 9.

1. Niniejsza Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia ..... 2024 r. do dnia .....z możliwością jej przedłużenia w formie aneksu.
2. Każda ze stron może rozwiązać niniejszą umowę za miesięcznym okresem wypowiedzenia bez podania przyczyny wypowiedzenia.

## § 10.

Umowa może ulec rozwiązaniu w wyniku oświadczenia Udzielającego zamówienia z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie, a dotyczących:

- a. Ograniczenia dostępności badań, zawężenia ich zakresu lub ich niewłaściwej ilości i jakości
- b. Uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych
- c. Powtarzającego się nie dostarczania wyników badań w ustalonym w ofercie terminie.

## § 11

Strony dopuszczają możliwość zmiany niniejszej umowy w szczególności w przypadkach:

- a) przedłużenia na dalszy czas oznaczony,
- b) rozszerzenia zakresu przedmiotu umowy ,
- c) na zgodny wniosek stron w innych nieprzewidzianych w umowie okolicznościach.

## § 12

Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej.

## § 13

W sprawach nieuregulowanych postanowieniami niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego i ustawy o działalności leczniczej .

## § 14

Wszelkie spory mogące wyniknąć w związku z wykonywaniem niniejszej Umowy Strony będą starały się rozstrzygnąć w sposób polubowny, a w przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu - poddadzą spór do rozstrzygnięcia sądowi powszechnemu właściwemu dla siedziby Udzielającego zamówienie.

## § 15

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednej dla każdej ze stron.